



**HAL**  
open science

# La demande du tiers et la validité de l'hospitalisation à la demande d'un tiers: mise en œuvre de l'hospitalisation

C. Houssou, B. Lachaux

## ► To cite this version:

C. Houssou, B. Lachaux. La demande du tiers et la validité de l'hospitalisation à la demande d'un tiers: mise en œuvre de l'hospitalisation. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (10), pp.723. 10.1016/j.amp.2009.12.021 . hal-00698857

**HAL Id: hal-00698857**

**<https://hal.science/hal-00698857>**

Submitted on 18 May 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Accepted Manuscript

Title: La demande du tiers et la validité de l'hospitalisation à la demande d'un tiers: mise en œuvre de l'hospitalisation

Authors: C. Houssou, B. Lachaux

PII: S0003-4487(10)00293-3  
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.12.021  
Reference: AMEPSY 1242

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*

Received date: 12-11-2009  
Accepted date: 9-12-2009

Please cite this article as: Houssou C, Lachaux B, La demande du tiers et la validité de l'hospitalisation à la demande d'un tiers: mise en œuvre de l'hospitalisation, *Annales medico-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2009.12.021

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.



## *Mémoire*

### **La demande du tiers et la validité de l'hospitalisation à la demande d'un tiers : mise en œuvre de l'hospitalisation**

### **The third party request and the legality of the hospitalization at the request of a third party: Implementation of the hospitalization**

**C. Houssou <sup>a\*</sup>, B. Lachaux <sup>b</sup>**

a) Dr Constant Houssou, EPS Paul Guiraud – 54 avenue de la République F-94806 Villejuif cedex France

b) Dr Bernard Lachaux, EPS Paul Guiraud – 54 avenue de la République F-94806 Villejuif cedex France

Auteur correspondant : Dr Constant Houssou, EPS Paul Guiraud – 54 avenue de la République F-94806 Villejuif cedex France

Adresse email : Constanthoussou@aol.com.

Texte reçu le 12 novembre 2009 ; accepté le 9 décembre 2009

#### **Résumé**

Cas clinique assorti d'une recherche bibliographique et documentaire axée sur la jurisprudence en matière de recours contre les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) du fait des conditions de l'admission, la présente étude analyse les caractéristiques de la demande de tiers validant ou invalidant la demande d'HDT et, par voie de conséquence, l'admission du patient sous ce mode d'hospitalisation sous contrainte.

Les résultats sont arborés de façon analytique, discursive, faisant à dessein l'impasse sur une évaluation quantitative illustrative.

L'établissement de la demande, condition *sine qua non* de validité du processus d'HDT, s'avère parfois une étape ardue, source de grandes difficultés et d'invalidations de plusieurs hospitalisations sans consentement, sinon de poursuites judiciaires.

*Mots clés* : Consentement ; Contrainte ; Demande d'un tiers ; Hospitalisation ; Judiciarisation.

## Abstract

The present study aims at analyzing the attributes of the applicant validating or invalidating the request for hospitalization of a third party (*hospitalisation à la demande d'un tiers — HDT*) and thus, the hospitalization of the patient under that rule.

Based on a clinical case of initial refusal of a hospital management to pronounce the hospitalization at the request of a third party of a patient, followed by its retraction, this study re-examine the text of the law n° 90-527, of June 27, 1990, modified, relating to the rights and the protection of people hospitalized for mental disorders and to their conditions of hospitalization, in particular the article L. 3212-1 of the public health code, taking into account its original version, the notices, the circulars, various administrative documents by reconsidering the practical scope of the article, in support of the precedents.

Fulfilling the third party request for hospitalization, a compulsory component for validity of the process of hospitalization at the request of a third party, proves sometimes to be a difficult stage, source of great teething troubles and cancellation of many hospitalizations, not to say start of legal proceedings.

*Keywords:* Commitment; Consent; Constraint; Hospitalization at the request of a third party; Judicialization.

## 1. Introduction

Adressée en hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) pour un état d'agitation, un délire de persécution, des idées suicidaires, dans un contexte de méconnaissance des troubles, de rupture et de refus de soins, en provenance d'un service d'accueil des urgences (SAU) avec une lettre d'accompagnement, deux certificats initiaux d'HDT et d'une demande formulée par l'administrateur de garde, une patiente est admise dans l'Établissement public de Santé (EPS) Delapaix dans la banlieue de Paris.

Le Bureau d'Accueil et d'Orientation de l'établissement (BAO) qui appelle le praticien de garde (senior de garde et non l'interne) pour l'examen

d'admission, reconnaît de fait l'hospitalisation sous contrainte. La patiente complétant le tableau clinique par des menaces suicidaires, le praticien reconnaît également la gravité du cas et la nécessité de l'HDT, sans toutefois évoquer un éventuel problème de validité de la demande ni établir le certificat immédiat, qu'il laisse pour le lendemain matin.

Dans la matinée, l'une des secrétaires médicales s'occupant du pavillon où est accueillie la patiente informe l'un des médecins qu'elle a reçu un appel d'un agent du Bureau des Admissions de l'établissement (BA) lui donnant l'instruction d'admettre la patiente en hospitalisation libre (HL), alors que quelques minutes auparavant la patiente manifestait toujours son opposition à la prise en charge. À la question de savoir de qui venait cette décision, l'agent s'est retranché derrière la dénomination générique de Bureau des Admissions. La secrétaire s'est vue conseiller par le médecin de laisser le BA prendre ses responsabilités et de ne rien faire concernant l'ordre qui lui a été secondairement donné de faire établir une demande de tiers conforme parce que celle accompagnant les certificats est irrecevable dans l'établissement, comme systématiquement toute demande d'hospitalisation signée d'un administrateur de garde d'un autre hôpital.

Le bulletin d'entrée a été effectivement établi en HL. Le médecin s'est rapproché d'un responsable du BA, lui présentant le cas et lui signifiant que pour lui cette patiente devait être maintenue en hospitalisation sous contrainte. Il faisait remarquer au responsable du BA qu'une sortie de la patiente parce qu'elle serait en HL ne dégagerait pas pour autant l'établissement de ses responsabilités de non-assistance à personne en péril. Le responsable du BA infirmera les propos de l'agent en ce sens qu'il n'aurait jamais reçu l'instruction de demander à la secrétaire de faire établir une demande d'hospitalisation. Le responsable du BA s'engage à verser au dossier, dans la journée, une demande d'HDT conforme, afin d'une régularisation de l'HDT.

Plus tard dans la journée, il s'est avéré que la patiente est sous curatelle. Le curateur étant une personne morale, en l'occurrence une association mandataire judiciaire à la protection des majeurs, il a été relativement aisé d'obtenir une demande d'hospitalisation signée par ladite association, et une copie de l'ordonnance de jugement de nomination du curateur. Le bulletin d'entrée a été réédité mentionnant l'admission en HDT et le certificat immédiat confirmant la mesure d'hospitalisation sous contrainte a été reconnu et accepté comme tel.

Ce cas vécu en décembre 2008 illustre à bien des égards les difficultés rencontrées au cours de certaines admissions en HDT, les différents niveaux d'enjeux et de responsabilités. Nous taïrons les dysfonctionnements que nous trouvons propres à l'EPS Delapaix du fait d'une organisation institutionnelle particulière, les admissions dans l'établissement dépendant selon les jours ouvrables ou non et les moments de la journée, de deux services différents (BA ou BAO) relevant de deux directions distinctes. En revanche, dans les pages à suivre nous détaillerons les caractéristiques du demandeur validant ou invalidant la demande d'hospitalisation d'un tiers et par voie de conséquence, l'admission en HDT.

Comme objectifs, nous nous proposons de :

- réexaminer le texte de la 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, notamment l'article L. 3212-1 du code de la santé publique (CSP), au regard de sa version d'origine et des modifications ultérieures, des fiches, des circulaires, de divers documents administratifs et à l'appui de la jurisprudence ;
- individualiser les dysfonctionnements qui résultent des procédures plus ou moins pertinentes pour se conformer à la loi.

La méthode adoptée est celle d'une étude médicale et légale partant du cas relaté ci-dessus, assortie d'une recherche bibliographique et documentaire axée sur la jurisprudence en matière de recours contre les HDT du fait des conditions de l'admission et notamment de la demande du tiers sollicitant l'hospitalisation sous contrainte.

La recherche bibliographique et documentaire a été effectuée dans les bases de données suivantes :

- la Banque de Données en Santé publique (BDSP), avec la stratégie de recherche « HOSPITALISATION DEMANDE TIERS », sans limitation dans le temps, la langue de publication, le lieu (FRANCE ou autres pays) et le type de documents (article, ouvrage, rapport, congrès, mémoire ou thèse), le 11 juin 2009, soit en brut 72 éléments ramenés ;
- le site de Légifrance aux onglets jurisprudence administrative (<http://www.legifrance.gouv.fr/initRechJuriAdmin.do>) et jurisprudence judiciaire (<http://www.legifrance.gouv.fr/initRechJuriJudi.do>) en recherchant

« HOSPITALISATION DEMANDE TIERS » le 24 juin 2009, rapportant en nombre brut respectivement 37 et 16 notes ;

— l'Institut de l'Information scientifique et technique — Centre national de la Recherche scientifique (INIST — CNRS) avec comme stratégie « HOSPITALISATION #ET# DEMANDE #ET# TIERS » de 1990 à 2009, sans autre restriction, le 02 juillet 2009, donnant en valeur brute 30 références.

Les références ainsi obtenues ont été examinées en privilégiant la lecture des résumés ou des notes quand ils sont disponibles. Dans les bases de données autres que celle de Légifrance, les documents expressément retenus pour servir de base de réflexion s'élèvent à 62 et ont été initialement classés selon une hiérarchie comportant trois niveaux : supérieur, moyen, passable. Mais après la conduite de l'analyse nous avons dû laisser tomber cette différenciation peu pertinente des articles. En effet, concernant le tiers demandeur il était souvent question d'un rappel de la législation et parfois des références à la jurisprudence, sans réel débat sur la question. Nous nous sommes contentés de citer certains articles en cours de discussion, d'autres références sont disponibles [2]. Des jurisprudences administratives et judiciaires initialement relevées, respectivement sept et trois ont particulièrement retenu notre attention en rapport avec les préoccupations de l'étude. Accessoirement, des documents pertinents mais rencontrés par ailleurs ont été ajoutés à ceux sélectionnés via les bases de données.

Concernant la méthodologie de l'étude, il s'agit d'une approche plus analytique, discursive, omettant à dessein une évaluation quantitative qui aurait pu servir d'illustration voire de preuve, mais dont les contraintes organisationnelles, logistiques et budgétaires ne peuvent être surmontées par nous.

## **2. Mise en place de l'hospitalisation à la demande d'un tiers**

Bien qu'intitulé « Hospitalisation sur demande d'un tiers », dans le texte de la loi est retrouvée la dénomination « Hospitalisation à la demande d'un tiers » que nous préférons. Il s'agit d'un mode d'hospitalisation entre l'HL, définie comme l'hospitalisation d'une personne avec son consentement pour des troubles mentaux<sup>1</sup> et l'« hospitalisation d'office » (HO), le mode d'hospitalisation le plus

---

<sup>1</sup> Art. L. 3211-2 Code de la Santé publique – Partie législative (CSP-PL).

contraignant<sup>2</sup>. L'HDT est principalement régie par les art. L. 3212-1 à L. 3212-12 CSP-PL intégrant la loi n° 90-527 du 27 juin 1990.

L'art. L. 3212-1 traite de la mise en place de l'HDT. Trois conditions de fond sont conjointement requises pour la mise en place de l'HDT :

- l'existence d'une pathologie mentale référencée ;
- l'impossibilité du consentement libre et éclairé<sup>3</sup> de la personne au soin, sous-tendue par les troubles mentaux qu'elle présente (L. 3212-1 al. 2) ;
- l'existence, du fait de l'état de santé de la personne :
  - de la nécessité, d'une part, de soins immédiats en milieu hospitalier
  - et, d'autre part, ces soins immédiats devant être assortis d'une surveillance constante (L. 3212-1 ali. 3).

Les « soins immédiats » ne posent pas de problèmes d'interprétation dès lors que l'assistance à la personne fait partie intégrante des soins. Il n'en est pas de même pour la notion de *surveillance constante* actuellement précisée par la jurisprudence ; elle n'implique pas une *surveillance continue et permanente*, mais des *mesures suffisantes et adaptées compte tenu des antécédents et de l'état de santé* du patient<sup>4</sup>. Il s'agit d'une obligation de moyens en fonction de la pathologie du patient<sup>5</sup>.

Ces exigences fondamentales sont expressément attestées par deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours (L. 3212-1 al. 6) et respectant par ailleurs les clauses suivantes (L. 3212-1 al. 7) :

« Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne à soigner, indique les particularités de sa maladie et la nécessité de la faire hospitaliser sans son consentement. Il doit être confirmé par un certificat d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements mentionnés à

<sup>2</sup> Art. L. 3213-1 – 1<sup>er</sup> alinéa (ali.) CSP-PL.

<sup>3</sup> La loi du 27 juin 1990 s'accorde ici avec la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (également intégré au CSP-PL) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui en a précisé ou modifié le contenu.

Les hospitalisations sous contraintes représentent une dérogation à cet art. L. 1111-4 que consolide l'art. L. 3211-1 CSP-PL dans son 1<sup>er</sup> ali.

<sup>4</sup> Arrêt cour administrative d'appel de Bordeaux, 1<sup>ère</sup> chambre – formation à 3, 15/05/2008, n° 06BX01477.

<sup>5</sup> Arrêt cour de cassation, chambre civile 1, du 13 octobre 1999, n° 97-16.216.

l'art. L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée. »

Afin de faciliter la distinction chronologique des deux certificats il a été suggéré d'y indiquer l'heure d'établissement [1]. D'aucuns, alléguant la validité du certificat en fonction des délais de péremption de diverses clauses de la loi ont avancé l'absence de la mention de l'heure en sus de la date. Ils ont été déboutés (arrêt cour administrative d'appel de Marseille, 5<sup>e</sup> chambre formation à 3, 07/07/2008, n° 07MA00782).

Sans préjudice des al. 2 et 3 de l'art. L. 3212-1 (HDT simple), *à titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade*, la procédure peut se réduire à un seul certificat médical circonstancié, sans limitation imposée au médecin certificateur, par rapport à l'établissement d'accueil<sup>6</sup> (L. 3212-3 : HDT péril imminent).

Pour que se réalisent les conditions obligatoires en vue de l'admission d'un patient en HDT, aux clauses de fond (L. 3212-1 ali. 2, 3 et éventuellement L. 3212-3), dûment attestées par les certificats ou le certificat, s'ajoute la demande d'admission signée du tiers. Elle est subordonnée à des caractéristiques de fond et de forme.

Les caractéristiques de fond sont stipulées à l'ali. 4 de l'art. L. 3212-1. La demande d'admission en HDT est présentée,

- *soit par un membre de la famille du malade,*
- *soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.*

L'une et l'autre de ces conditions sont sujettes à de multiples interprétations d'où des difficultés de mise en application et de réalisation de la clause. En effet, quelle définition de la *famille* citer ? Qu'est-ce qu'*une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade* ? *A priori* un personnel soignant, *dès lors qu'il n'exerce pas dans l'établissement d'accueil* devrait convenir. La jurisprudence prouve le contraire.

---

<sup>6</sup> Il importe de souligner que les certificats initiaux (prescrivant l'HDT) requièrent juste la condition de plein exercice de la médecine en France sans distinction de spécialité, contrairement aux certificats ultérieurs (d'appréciation du bien fondé de l'état inaugural et de l'évolution, justifiant la poursuite ou non de la mesure d'HDT) qui doivent être établis par des psychiatres.

C'est la contestation d'une HDT décidée le 11 avril 1999 par le directeur du Centre hospitalier spécialisé (CHS) de Caen au vu d'une demande d'hospitalisation formulée la veille par l'Infirmier général (administrateur de garde — représentant du directeur) du Centre hospitalier de Lisieux, qui conduira à la jurisprudence, certes à parfaire, actuellement en vigueur à propos de la validité du tiers demandeur. Désapprouvant le CHS de Caen, la décision avait d'abord été prise en première instance au Tribunal administratif de Caen le 13 mars 2001, confirmée en appel par l'arrêt du 7 février 2002 de la cour administrative d'appel de Nantes et consacrée par l'arrêt n° 244867 du 3 décembre 2003 du Conseil d'État statuant au contentieux : « Il résulte des dispositions de l'art. L. 333 du code de la Santé publique, repris à l'art. L. 3212-1, que 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. »

L'existence d'un lien de parenté (validant la clause de *membre de la famille*) ou *l'existence de relations antérieures à la demande*, il reste deux problèmes dont les effets se font sentir en pratique :

— quelle doit être la durée de cette antériorité des relations à la formulation de la demande ?

— qu'est-ce qui en définitive, détermine dans la nature des relations, ce qui habilite le tiers à agir dans l'intérêt du malade ?

Les égards vis-à-vis du patient semblent des subterfuges, qu'il s'agisse aussi bien des relations humaines de convivialités que de la préservation des libertés et des droits des personnes.

Une tante maternelle qui n'a jamais connu un neveu, fils d'une sœur (germaine sinon au moins utérine) est-elle qualifiée pour en solliciter l'HDT ? Quelle est la relation entre une personne morale, association mandataire judiciaire à la protection des majeurs, et la personne à hospitaliser, sinon des relations juridiques, administratives ? Quelle attitude avoir quand un patient nécessitant manifestement une HDT affirme ne pas connaître la personne qui l'accompagne qui paradoxalement se présente comme un ami sincère prêt à signer la demande d'HDT ? Bien que le livret de famille de la tante et celui du patient puissent

contribuer à la certification de la relation de parenté, il s'avère très malaisé de procéder à ces vérifications dans l'urgence.

Par l'arrêt n° 06DA00052 de la cour administrative d'appel de Douai en date du 08 novembre 2006, le jugement du tribunal administratif de Lille du 3 novembre 2005 annulant la décision de l'HDT prise le 26 octobre 2001 par le directeur de l'EPS des Flandres a été confirmé, du fait que :

— « d'une part, que le degré de parenté, ou à défaut, la nature des relations existant entre le tiers demandeur et l'intéressé n'était pas mentionné dans la demande et

— « d'autre part, que ledit tiers ne pouvait être regardé comme susceptible d'agir dans l'intérêt de M. X ; qu'il est constant que M. Y, qui a demandé l'hospitalisation de M. X, s'est limité à indiquer, dans le formulaire d'admission, sa qualité de maire adjoint de la commune de Villeneuve d'Ascq sans satisfaire à l'obligation prévue par l'art. L. 3212-1 précité du code de la santé publique de *préciser la nature des liens le rattachant à l'intéressé* ; [...] »

L'EPS des Flandres soutenait que « le Tribunal a commis une erreur de droit en n'admettant pas qu'un adjoint au maire, délégataire, président de la commission communale de sécurité, puisse, en matière de troubles mentaux, pour un administré qu'il connaissait bien, avoir qualité pour demander l'hospitalisation au titre de l'art. L. 3212-1 du code de la santé publique ; qu'il est constant que le maire adjoint connaissait parfaitement le dossier de M. X, au sujet duquel les difficultés ont démarré il y a dix ans ; que la demande d'hospitalisation a bien été faite dans l'intérêt de l'intéressé ; que le péril imminent était tout à fait justifié eu égard aux circonstances de fait ; *que le jugement est contradictoire en ce qu'il reconnaît l'existence d'une relation entre le demandeur d'hospitalisation et l'interné* ; »

La partie adverse, quant à elle, avançait entre autre : « ... que l'adjoint au maire, qui n'avait *connaissance que d'un dossier administratif et non d'une personne*, n'était pas susceptible d'agir dans l'intérêt de M. X et n'avait ainsi pas qualité pour demander son hospitalisation ; [...] »

Quelle tournure aurait pris l'argumentation si l'adjoint au maire avait précisé dans sa demande qu'il connaissait bien l'intéressé et qu'il était chargé de l'étude d'un dossier le concernant en sa qualité d'adjoint au maire ?

En somme, dans la pratique, le fond est beaucoup plus établi dans la forme que réellement en substance, comme l'atteste le cas caricatural qu'est la demande d'HDT formulée par une personne morale, en l'occurrence un mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Le directeur de l'établissement d'accueil a certes la charge de vérifier la conformité du dossier avant la prononciation de la mesure<sup>7</sup>, mais la pratique encore une fois révèle que le lieu le plus approprié pour l'établissement d'un dossier recevable d'admission en HDT est le lieu où est initiée la mesure, avec un risque accru de non-aboutissement à mesure que la réalisation des clauses de validité est laissée à l'appréciation ou à la charge de l'établissement d'accueil.

Bien que dédié à la forme de la demande d'HDT, l'art. L. 3212-1 al. 5<sup>8</sup>, en reprenant l'al. 4 traitant du fond et dont il n'éclaircit pas pour autant les ambiguïtés, pourrait à lui seul définir les conditions de validité de la demande. Une tautologie dans laquelle certains verront une parfaite concordance du fond et de la forme ou un étayage mutuel.

Qui vérifie en réalité ou a les moyens de certifier que les deux médecins signataires des certificats initiaux d'HDT (ou le seul en cas péril imminent) ne sont « parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni des directeurs des établissements mentionnés à l'art. L. 3222-1, ni de la personne ayant demandé l'hospitalisation ou de la personne hospitalisée » ?

Cinq ans avant la promulgation de la loi, les questions écrites remises à la présidence de l'Assemblée nationale et les réponses des ministres comportaient déjà des inquiétudes relatives aux difficultés liées à l'établissement de la demande de placement volontaire (équivalent de la demande d'HDT). La situation s'est depuis aggravée puisque des cas patients isolés semblent bien avoir augmenté en près de 25 ans<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Art. L. 3212-2.

<sup>8</sup> « Cette demande doit être manuscrite et signée par la personne qui la formule. Si cette dernière ne sait pas écrire, la demande est reçue par le maire, le commissaire de police ou le directeur de l'établissement qui en donne acte. Elle comporte les nom, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui demande l'hospitalisation que de celle dont l'hospitalisation est demandée et l'indication de la nature des relations qui existent entre elles ainsi que, s'il y a lieu, de leur degré de parenté. »

<sup>9</sup> Journal officiel de la République Française. Débats parlementaires Assemblée nationale. Année 1985 – N° 16 A.N. (Q) Lundi 22 avril 1985 p. 1766.

Questions écrites remises à la Présidence de l'Assemblée nationale et les réponses des ministres « Déchéances et incapacités (incapables majeurs).

Les difficultés liées à la rédaction des certificats sont moindres, comparées à celles relatives à l'établissement d'une demande conforme d'HDT. Une fois que le patient quitte le site d'initiation de l'HDT pour la destination d'orientation, c'est à l'établissement d'accueil que reviennent la tâche et la responsabilité de confirmer ou non l'HDT. Souvent, les infirmations de l'HDT tiennent plus de préoccupations relatives à la demande du tiers qu'à des vices relevant des certificats ou des considérations cliniques, d'où des dilemmes d'ordre éthique, opposant des appréciations cliniques à des nécessités administratives et légales.

### **3. Conclusions**

Cette étude sur la validité de la demande du tiers, l'une des pièces maîtresses du dossier d'admission en hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), révèle les difficultés à admettre les patients présentant des troubles mentaux sous ce mode. L'HDT paraît toutefois plus favorable à la prise en charge psychiatrique du patient que l'hospitalisation d'office, plus stigmatisante parce que en rapport avec un trouble grave à l'ordre public associé à la pathologie mentale, ce qui en donne une notion de dangerosité.

La littérature sur la question du tiers demandeur de l'HDT est qualitativement assez pauvre parce que dépassant rarement de simples descriptions de la législation et rappels de la jurisprudence. L'accusation tout comme la défense faisant usage de toutes les argumentations plausibles, fait auquel s'ajoutent la rhétorique et le jargon judiciaires, l'examen de ce langage combien alambiqué et subtil révèle un grand écart entre l'esprit de la loi, la pratique des soins et la jurisprudence qui tend de plus en plus à s'éloigner des deux précédents. Dans un article à paraître [3], prolongeant le sujet, nous insistons davantage sur les difficultés à surmonter concernant l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

**Conflits d'intérêts :** Aucun

---

« 66971. - 22 avril 1985 : M. Jacques Blanc attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, chargé de la Santé... NB : Lire « loi du 30 juin 1838 » et non « loi du 30 juin 1938 »

**Références**

- [1] Bénézech M, Rager P, Tignol J. Réflexions médico-légales théoriques et pratiques sur la loi du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation des malades mentaux. *Ann Med Psychol* 1991;149:348-352;361-363.
- [2] Houssou C. La validité de la demande d'hospitalisation d'un tiers de par la qualité du demandeur. Mémoire Diplôme universitaire de Psychiatrie légale. Paris: Faculté de Médecine Paris-Sud; 2009.
- [3] Houssou C, Lachaux B. La demande du tiers et la validité de l'hospitalisation à la demande d'un tiers : les difficultés à surmonter. À paraître dans *Ann Med Psychol*.

Accepted Manuscript