

# ***Système d'Information de Production de Soins : Analyse de l'existant et des besoins***

---

**[23]**

***Etude « Réglementation »***

***Fiche descriptive « Conditions de séjour du  
patient hospitalisé »***

Version 1

## Sommaire

1	Introduction .....	3
2	Définition .....	3
3	Les organisations de santé et les acteurs .....	4
3.1	<b>Les conditions de séjour dans les établissements de santé privés et publics .....</b>	<b>4</b>
3.1.1	Pour tous les patients hospitalisés .....	4
3.1.2	Des conditions de séjour adaptées pour les personnes atteintes de troubles mentaux .....	6
3.2	<b>Dispositions particulières applicables aux conditions de séjour dans les établissements publics de santé.....</b>	<b>9</b>
3.2.1	Les patients .....	9
3.2.2	La famille et les visiteurs .....	9
3.2.3	L'information du médecin désigné par le patient ou sa famille .....	10

---

## 1 INTRODUCTION

---

Cette fiche est essentiellement fondée sur l'analyse de la réglementation issue des dispositions :

- du code de la santé publique (et notamment des articles L. 1110-1 et suivants, L. 1112-2 à L. 1112-5, L. 3211-1, L. 3211-3, L. 3211-6, L. 3212-4, L. 3212-6, L.3212-11, L3213-3, L. 3222-1, L. 3222-2, L. 3222-4, R. 1112-6, R. 1112-32, R. 1112-33, R. 1112-42, R. 1112-44, R. 1112-45, et R. 1112-47 à R. 1112-51),
- du code de déontologie médicale (et notamment des articles 49 et 63), des article 5 et 13 du Décret du 11 février 2002, de la circulaire du 19 janvier 1996,
- de la référence 26 du manuel d'accréditation, version post-expérimentale du 24 juin 2004
- et de la circulaire n° 48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 (« Circulaire Veil ») portant sur le rappel des principes relatifs à l'accueil et aux modalités de séjours des malades hospitalisés pour troubles mentaux.

---

## 2 DEFINITION

---

Le patient hospitalisé dans un établissement public de santé est dans une situation légale et réglementaire. Le patient hospitalisé dans un établissement privé de santé est dans une situation contractuelle de droit privé. Néanmoins, de nombreuses obligations à l'égard des patients sont aujourd'hui identiques pour les établissements de santé privés et publics.

La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4. (Article L. 1112-2 alinéa 1 du code de la santé publique)

## 3 LES ORGANISATIONS DE SANTE ET LES ACTEURS

### 3.1 Les conditions de séjour dans les établissements de santé privés et publics

#### 3.1.1 Pour tous les patients hospitalisés

- **Le respect des droits et la dignité du patient**

(cf. Articles L. 1110-1 et suivants du code de la santé publique et référence 26 du manuel d'accréditation, version post-expérimentale du 24 juin 2004)

La confidentialité des informations relatives au patient est garantie. (Référence 26.a.)

Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge. (Référence 26.b.)

La prévention de la maltraitance du patient est organisée. (Référence 26.c.)

La volonté du patient est respectée. (Référence 26.d.)

Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé. (Article L.1110-6)

La formation des professionnels à l'écoute et au respect des droits du patient est organisée. (Référence 26.e.)

Les établissements de santé, publics ou privés, et les établissements médico-sociaux doivent mettre en oeuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, quelles que soient l'unité et la structure de soins dans laquelle ils sont accueillis. (Article L. 1112-4 du code de la santé publique)

Pour les établissements de santé publics, ces moyens sont définis par le projet d'établissement. Pour les établissements de santé privés, ces moyens sont pris en compte par le contrat d'objectifs et de moyens.

Les centres hospitaliers et universitaires assurent, à cet égard, la formation initiale et continue des professionnels de santé et diffusent, en liaison avec les autres établissements de santé publics ou privés participant au service public hospitalier, les connaissances acquises, y compris aux équipes soignantes, en vue de permettre la réalisation de ces objectifs en ville comme dans les établissements. Ils favorisent le développement de la recherche.

Les établissements de santé et les établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent passer convention entre eux pour assurer ces missions.

- **Le respect des règles d'hygiène**

Notamment, **le médecin** doit tout mettre en oeuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie. Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre. (Article 49 du code de déontologie médicale)

**Les infirmiers**, avec la collaboration de **l'aide soignant**, interviennent eux aussi activement dans ce domaine (prévention, respect, soins d'hygiène, etc...). (Article 5 et 13 du Décret du 11 février 2002 et circulaire du 19 janvier 1996)

- **Les informations relatives aux conditions de séjour sont exposées au patient**

La réglementation prévoit que ces informations sont contenues dans le livret d'accueil remis au patient à son arrivée dans l'établissement de santé.

Il s'agit notamment :

- Des différentes catégories professionnelles permettant au patient de les identifier.
- Des droits et obligations du patient, des principales règles à observer dans la vie interne de l'établissement.
- Des principales consignes de sécurité et, en particulier, l'interdiction de fumer dans les chambres et dans les locaux non prévus à cet effet ainsi que la conduite à tenir en cas d'incendie.
- En cas de contestation ou de réclamation, de la possibilité de contacter le responsable médical de la structure concernée ou le médecin responsable de l'hospitalisation, ainsi que le directeur ou son représentant, à mentionner obligatoirement dans les établissements publics de santé.
- Des prestations hôtelières et les différents éléments de confort et services proposés au patient et à ses proches.
- Des possibilités et conditions d'hébergement éventuellement proposées par l'établissement de santé aux proches du patient.
- Lorsqu'elles existent, des activités concernant l'enseignement scolaire.
- Des associations de bénévoles ayant conclu une convention avec le directeur de l'établissement et les moyens d'obtenir la liste et les coordonnées de ces associations.
- Des différents cultes et le nom de leurs représentants, à mentionner obligatoirement dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier.
- Aucune somme d'argent ne peut être versée aux personnels par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt. (Article R. 1112-51 du code de la santé publique)

Par ailleurs, et sans préjudice des dispositions applicables aux établissements publics de santé et aux établissements privés participant au service public hospitalier, le médecin qui prend en charge un malade à l'occasion d'une hospitalisation doit le tenir informé des décisions essentielles auxquelles ce praticien sera associé pendant le séjour du patient dans toute la mesure du possible. (Article 63 du code de déontologie médicale)

- **Le rôle de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge**

(article L. 1112-3 du code de la santé publique)

Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge

Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Elle est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

A cette fin, elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

- **L'intervention des associations de bénévoles**

(article L. 1112-5 du code de la santé publique)

Les établissements de santé doivent faciliter l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales.

Une convention doit être conclue entre ces associations de bénévoles et l'établissement de santé afin de déterminer les modalités de leur intervention.

### **3.1.2 Des conditions de séjour adaptées pour les personnes atteintes de troubles mentaux**

- **Dans les établissements de santé ne recevant que des patients en hospitalisation libre**

Les patients hospitalisés atteints de troubles mentaux disposent des mêmes droits que les autres patients.

Toutefois, des mesures de protection peuvent être mises en œuvre à l'initiative des médecins et le Directeur de l'établissement les accueillant :

- Le médecin qui constate que la personne hospitalisée à laquelle il donne ses soins a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile est tenu d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre. (Article L. 3211-6 du code de la santé publique)
- Par ailleurs, si l'évolution de l'état de santé d'un patient jusque là consentant aux soins exige qu'on transforme son mode d'hospitalisation, le directeur de l'établissement prend, dans les quarante huit heures, les mesures nécessaires à son transfert dans un autre établissement qui, lui, est habilité à recevoir les malades en hospitalisation sous contrainte. (Article L. 3222-2 du code de la santé publique)
- En cas d'urgence, il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un malade quelques heures en attendant, soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en un régime d'hospitalisation sous contrainte. (Circulaire n° 48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 (« Circulaire Veil ») portant sur le rappel des principes relatifs à l'accueil et aux modalités de séjours des malades hospitalisés pour troubles mentaux)

- **Dans les établissements de santé habilités à recevoir des patients hospitalisés sous contrainte**

- Les modalités de séjours applicables dans l'hospitalisation sur demande d'un tiers et dans l'hospitalisation d'office

Seuls les établissements ayant bénéficié d'une habilitation spécifique conformément à l'article L. 3222-1 du code de la santé publique peuvent recevoir des malades hospitalisés d'office ou sur demande d'un tiers pour troubles mentaux.

Cette habilitation implique que l'établissement présente des caractéristiques architecturales et comporte une organisation des services et du personnel qui garantissent une surveillance vigilantes des malades hospitalisés d'office ou à la demande d'un tiers.

Les personnels des équipes de soins et les personnels de direction sont appelés à la plus extrême vigilance quant au respect des règles de sécurité et à la surveillance que de tels malades requièrent.

Ces établissements sont visités sans publicité préalable une fois par semestre par le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant et, au moins une fois par trimestre, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement. (Article L. 3222-4 du code de la santé publique)

Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Elles contrôlent notamment la bonne application des dispositions relatives au droit des patients et signent le registre de l'établissement prévu par l'article L.3212-11 du code de la santé publique. (Cf. contenu du registre dans fiche sur l'accueil du patient hospitalisé, paragraphe I.4.3.2)

S'agissant des patients en hospitalisation sous contrainte, l'article L. 3211-3 du code de la santé publique encadre les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles en les limitant à « *celles nécessitées par leur état de santé et la mise en œuvre de leur traitement* ».

En outre, en toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

En tout état de cause, le patient hospitalisé sous contrainte dispose du droit (article L. 3211-3 du code de la santé publique) :

- 1) De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique (autorités chargées de visiter semestriellement ou trimestriellement l'établissement) ;
- 2) De saisir la commission départementale des hospitalisations psychiatriques prévue par l'article L. 3222-5 du code de la santé publique ;
- 3) De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- 4) D'émettre ou de recevoir des courriers ;
- 5) De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;
- 6) D'exercer son droit de vote ;
- 7) De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 4, 6 et 7, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Toute personne hospitalisée ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant

à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. (Article L. 3211-1 du code de la santé publique)

Si le placement d'un patient au sein d'une unité fermée peut se révéler indispensable dans certaines circonstances, ces circonstances doivent être exactement appréciées et la durée du placement limitée à ce qui est médicalement justifié. Ainsi l'hébergement d'un malade dans une unité fermée doit-il répondre à une indication posée par un médecin et non pas relever d'une simple commodité du service ; il doit pouvoir être remis en cause à tout moment en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient. (Circulaire n° 48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 (« Circulaire Veil ») portant sur le rappel des principes relatifs à l'accueil et aux modalités de séjours des malades hospitalisés pour troubles mentaux)

o Les autres modalités de séjours applicables dans l'hospitalisation sur demande d'un tiers

1) Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, il est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, qui ne peut en aucun cas être un des médecins ayant établi l'un des deux certificats médicaux, un nouveau certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou infirmant la nécessité de maintenir l'hospitalisation sur demande d'un tiers.

2) Le directeur de l'établissement, dès réception du certificat médical, adresse ce certificat ainsi que le bulletin et la copie des certificats médicaux d'entrée au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 du code de la santé publique. (Article L. 3212-4 du code de la santé publique)

3) Si l'hospitalisation est faite dans un établissement privé n'assurant pas le service public hospitalier, le représentant de l'Etat dans le département, dans les trois jours de la réception du bulletin, charge deux psychiatres de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état et d'en faire rapport sur-le-champ. Il peut leur adjoindre telle autre personne qu'il désigne. (Article L. 3212-6 du code de la santé publique)

4) Dans les trois jours précédant l'expiration des quinze premiers jours de l'hospitalisation, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

Ce dernier établit un **certificat médical** circonstancié précisant notamment la nature et l'évolution des troubles et indiquant clairement si les conditions de l'hospitalisation sont ou non toujours réunies.

5) Au vu de ce certificat, l'hospitalisation peut être maintenue pour une durée maximale d'un mois.

6) Au-delà de cette durée, l'hospitalisation peut être maintenue pour des périodes maximales d'un mois, renouvelables selon les mêmes modalités.

7) Le certificat médical est adressé aux autorités au représentant de l'Etat dans le département, à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, au(x) procureur(s) de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se trouve(nt) le domicile de la personne hospitalisées et l'établissement de santé et à la personne qui a demandé l'hospitalisation.

o Les autres modalités de séjours applicables dans l'hospitalisation d'office

Dans les quinze jours, puis un mois après l'hospitalisation et ensuite au moins tous les mois, le malade est examiné par un psychiatre de l'établissement qui établit un certificat médical circonstancié confirmant ou infirmant, s'il y a lieu, les observations contenues dans le précédent certificat et précisant notamment les caractéristiques de l'évolution ou la disparition des troubles justifiant l'hospitalisation.



Chaque certificat est transmis au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (article L. 3222-5 du code de la santé publique) mentionnée à par le directeur de l'établissement. (Article L3213-3 du code de la santé publique)

## 3.2 Dispositions particulières applicables aux conditions de séjour dans les établissements publics de santé

### 3.2.1 Les patients

Les hospitalisés sont informés du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins. (Article R. 1112-42 du code de la santé publique)

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale et sous réserve des dispositions de l'article L.111-5 du code de la santé publique, les hospitalisés peuvent demander à ce qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur l'état de leur santé. (Article R. 1112-45 du code de la santé publique)

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé. (Article R. 1112-49 du code de la santé publique)

Des dégradations des locaux ou des objets à leur disposition sciemment commises par les patients peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner la sortie du malade dans les conditions prévues à l'article R. 1112-49 du code de la santé publique. (Article R. 1112-50 du code de la santé publique)

Les détenus malades ou blessés sont admis soit dans le service spécialement aménagé dans l'établissement, soit dans une chambre ou un local où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police ou de gendarmerie peut-être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

Tout incident grave causé par un détenu doit être signalé aux autorités compétentes (Commission de surveillance des prisons). (Article R. 1112-32 du code de la santé publique)

Les mesures de surveillance et de garde de détenu incombent exclusivement aux personnels de police ou de gendarmerie, sous la responsabilité de leur autorité compétente. (Article R. 1112-33 du code de la santé publique)

### 3.2.2 La famille et les visiteurs

Dans chaque service, **les médecins** reçoivent les familles des hospitalisés soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leurs familles. (Article R. 1112-44 du code de la santé publique)

**Le Directeur** peut décider l'expulsion des visiteurs et l'interdiction de visite lorsque les visiteurs troublent le repos des malades ou gênent le fonctionnement des services.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas accès aux malades, sauf accord de ceux-ci et autorisation écrite donnée par le directeur.

**Les cadres infirmiers du service<sup>1</sup>** peuvent, à la demande du patient, ne pas permettre aux personnes désignées par le patient l'accès à celui-ci (article R. 1112-47 du code de la santé publique). Ils s'opposent, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit.

Les animaux domestiques, à l'exception des chiens-guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital. (Article R. 1112-48 du code de la santé publique)

### 3.2.3 L'information du médecin désigné par le patient ou sa famille

En cours d'hospitalisation dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier, **le chef de service** communique au médecin désigné par le patient ou par sa famille et qui en fait la demande écrite toutes les informations relatives à l'état du malade. (Article R. 1112-6 du code de la santé publique)

Il n'existe pas de dispositions particulières expresses concernant le séjour du patient dans les établissements de santé privé.

---

<sup>1</sup> Grade de la fonction publique hospitalière accessible par concours et selon l'ancienneté dans le service.