

**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**

Paris, le 19 juillet 1993

LE MINISTRE D'ÉTAT,
MINISTRE DES AFFAIRES
SOCIALES
DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE

à

Messieurs les Préfets de Région
Directions régionales des Affaires
sanitaires et sociales (pour
information)

à

Mesdames et Messieurs les préfets
de Département
Directions Départementales des
Affaires et Sociales (pour exécution)

Textes de références : loi n° 90-527 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 ; circulaire n° 90-8 du 28 juin 1990 relative aux modalités d'application de la loi du 27 juin 1990 ; fiches d'information du 13 mai 1991.

A la suite des événements récents qui ont tragiquement affecté des établissements accueillant des malades souffrant de troubles mentaux, je crois devoir vous rappeler les principes relatifs à l'accueil des malades et à leurs modalités de séjour dans les établissements publics ou privés recevant ce public.

La législation française, suivant en cela les recommandations du Conseil de l'Europe, a posé le principe selon lequel l'hospitalisation libre des malades atteints de troubles mentaux, définie par le critère unique du consentement du malade aux soins, devait être la règle et l'hospitalisation forcée l'exception.

I - La loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux (art. L 326-2 du code de la Santé Publique) donne à ces patients hospitalisés librement les mêmes droits que ceux qui sont reconnus aux malades hospitalisés pour une autre cause. Parmi ces droits figure celui d'aller et venir librement à l'intérieur de l'établissement où ils sont soignés ; cette liberté fondamentale ne peut donc pas être remise en cause s'agissant de personnes qui ont elles-mêmes consenti à recevoir des soins psychiatriques.

Certes les règlements intérieurs peuvent prévoir des modalités particulières de fonctionnement d'un service, mais ces modalités, dont le malade doit être informé, ne sauraient remettre en cause ce principe. Il vous appartient de vous faire communiquer ce règlement et d'en vérifier la conformité aux textes en vigueur.

Un établissement de santé, public ou privé, non habilité ne peut donc recevoir que des malades en hospitalisation libre ; ces derniers ont le droit, sous les réserves liées au bon fonctionnement du service et indiquées plus haut, de circuler librement dans l'établissement et ils ne peuvent en aucun cas être installés dans des services fermés à clef ni a fortiori dans des chambres verrouillées. Si l'évolution de l'état de santé d'un patient jusque là consentant aux soins exige qu'on transforme son mode d'hospitalisation, l'article L 332 du code de la Santé Publique oblige le Directeur de l'établissement à prendre, 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.

Toutefois, 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.

II- S'agissant des patients en hospitalisation sous contrainte, l'article L 326-3 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 ". Le législateur rappelle en outre : " En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée ".

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.

Il convient également d'appeler les personnels des équipes de soins et les personnels de direction à la plus extrême vigilance quant au respect des règles de sécurité et à la surveillance que de tels malades requièrent.

Comme vous le savez, seuls les établissements ayant bénéficié d'une habilitation spécifique conformément à l'article L 331 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.

Il vous appartient de vérifier si les habilitations conférées aux établissements de votre département répondent bien à ces objectifs.

Je vous demande de contrôler, par des visites régulières dans les établissements de votre ressort géographique, le strict respect des principes qui ont été posés par le législateur et de proposer, le cas échéant, les aménagements qui vous semblent indispensables aux responsables de ces établissements.

Simone VEIL