



N° 1261

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 novembre 2003.

## PROPOSITION DE LOI

*modifiant le régime de l'hospitalisation  
à la demande d'un tiers.*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR M. DOMINIQUE PAILLÉ

Député.

**Santé et Protection sociale.**

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Aux termes de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, la demande d'admission à l'hôpital d'une personne atteinte de troubles mentaux présentée par un tiers doit être « accompagnée de deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés (...). Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade (...). Il doit être confirmé par un certificat médical d'un deuxième médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade ».

L'article L. 3212-3 du code de la santé publique précise par ailleurs qu'à titre exceptionnel et en cas de péril imminent pour la santé du malade dûment constaté par le médecin, l'admission peut être prononcée « au vu d'un tel certificat médical émanant éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil. »

La première disposition, celle de l'article L. 3212-1 est issue de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990, modifiant le régime instauré en 1838 et s'alignant sur les législations adoptées dans les principaux pays européens. Elle a pour objectif de préserver le malade contre tout risque de collusion entre les médecins liés entre eux par leur appartenance à un même établissement. Cette préoccupation du législateur est légitime mais se heurte à des difficultés concrètes.

Force est de constater le recours de plus en plus fréquent à l'article L. 3212-3 notamment dans les zones où le nombre de médecins généralistes reste limité, principalement les secteurs ruraux compte tenu de la fréquence des liens entre ceux-ci et l'établissement hospitalier dont dépend la psychiatrie. Il est aussi la conséquence directe de l'appartenance au même établissement de la psychiatrie et des différents services impliqués dans le traitement de l'urgence (SMUR, service d'urgence). Un autre phénomène vient aggraver cette situation. Les hôpitaux mettent en place des réseaux avec les médecins généralistes, à travers des partenariats, ce qui est positif en soi. Mais le développement de ces liens contractuels les excluent comme auteur du premier certificat, les obligeant à recourir à l'article L. 3212-3, c'est-à-dire au péril imminent.

Au regard de ce contexte, le recours à l'article L. 3212-3 du code de la santé publique, qui ne devrait être que déro-gatoire, devient une solution de circonstance, permettant d'outrepasser les lourdeurs administratives et judiciaires, avant l'intérêt du malade. Le recours à cette procédure simplifiée n'est donc pas conforme à la volonté exprimée par le législateur.

Afin de lutter contre la recrudescence des admissions réalisées au titre de l'article L. 3212-3 du code de la santé publique, il est proposé, par la présente proposition de loi, d'assouplir les exigences imposées par l'article L. 3212-1.

Ainsi, il pourrait être disposé qu'il ne doit pas y avoir de lien personnel entre le premier médecin, le médecin de l'établissement et le patient. Cependant, cette notion d'absence de lien personnel semble trop vague et apparaît susceptible de recouvrir nombre de situations. Il ne semble pas avéré également qu'un tel changement soit réellement à même de résoudre les problèmes concernant l'impossibilité notamment en milieu rural, de trouver les médecins sans lien avec les structures hospitalières. Il convient, en outre, de signaler que l'article L. 3212-1 du code de la santé publique précise déjà que les deux médecins ne peuvent être parents, ou alliés ni entre eux ni avec le directeur de l'établissement ni avec la personne hospitalisée, pas plus qu'avec le tiers ayant demandé l'hospitalisation.

Aussi, s'il est possible de modifier l'article L. 3212-1 du code de la santé publique en y insérant le critère du lien personnel et en supprimant l'exigence actuelle d'absence entre le premier médecin et l'établissement d'accueil, il est préférable cependant de simplement alléger le critère d'absence de lien entre le premier médecin et l'établissement d'accueil en précisant que celui-ci ne doit pas exercer à titre principal dans l'établissement d'accueil, et ce pour tenir compte des relations professionnelles entretenues entre les médecins généralistes et l'hôpital. Tel est le sens de la présente proposition de loi.

## PROPOSITION DE LOI

### **Article 1<sup>er</sup>**

Dans le dernier alinéa de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, après les mots : « n'exerçant pas » sont insérés les mots : « à titre principal ».

### **Article 2**

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de la présente disposition.

---

N° 1261 – Proposition de loi de M. Dominique Paillé sur le régime de l'hospitalisation à la demande d'un tiers

Composé et imprimé pour l'Assemblée nationale par JOUVE  
11, bd de Sébastopol, 75001 PARIS

Prix de vente : 0.75 €

ISBN : 2-11-118135-8

ISSN : 1240 - 8468

En vente au Kiosque de l'Assemblée nationale

4, rue Aristide Briand - 75007 Paris - Tél : 01 40 63 61 21