

**CONCOURS OUVERT LES 17, 18, 19 ET 20 JUIN 2025
POUR L'ADMISSION AU CYCLE DE FORMATION DES
ELEVES-DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES,
SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX**

4^{ème} EPREUVE D'AMISSIBILITE

(Durée 4 heures – Coef. 4 si Majeure, Coef. 2 si Mineure)

Vendredi 20 juin 2025

Composition

**DROIT HOSPITALIER ET DROIT DES
ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-
SOCIAUX**

**CONCOURS EXTERNE et EXTERNE SPECIAL
dit « TALENTS »**

4ème épreuve
DROIT HOSPITALIER
ET DROIT DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
CONCOURS EXTERNE
et CONCOURS EXTERNE SPECIAL DIT « TALENTS »

SUJET :

« *L'admission en établissement de santé* »

Liste des documents :

- **Pages 3 à 7 :**

Les dispositions réglementaires principales du code de la santé publique sur le sujet.

- **Page 8 :**

La première page du dossier d'admission Assistance Publique-Hôpitaux de Paris en USLD.

- **Pages 9 à 11 :**

Une décision du Conseil d'Etat du 16 juin 2000 sur notamment la possibilité d'une admission en surnombre.

- **Pages 12 à 15 :**

Une décision du Conseil d'Etat du 26 mai 2014.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article R. 1112-11

L'admission à l'hôpital est prononcée par le directeur sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement. Elle est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde de l'établissement, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission. Il est accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de consultation adressée au médecin du service hospitalier donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Article R. 1112-12

En cas de refus d'admettre un malade qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Article R. 1112-13

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement.

Article R. 1112-14

Lorsqu'un médecin ou un interne de l'établissement constate que l'état d'un malade ou blessé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait de manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le directeur provoque les premiers secours et prend toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

En particulier, si tous les incubateurs de l'établissement sont occupés, toutes dispositions sont prises pour le transport d'urgence d'un prématuré dans l'établissement le plus proche disposant d'incubateurs.

Article R. 1112-15

Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue.

Article R. 1112-16

Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement signe une attestation traduisant expressément ce refus ; à défaut un procès-verbal du refus est dressé.

Article R. 1112-17

Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les malades ont, sauf en cas d'urgence et compte tenu des possibilités en lits, le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.

Article R. 1112-18

Les établissements peuvent comporter soit un régime unique d'hospitalisation qui constitue le régime commun, soit deux régimes d'hospitalisation, le régime commun et le régime particulier lequel comprend des chambres à un lit.

Le régime commun est obligatoirement appliqué aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat et aux bénéficiaires des soins dispensés au titre de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

Article R. 1112-19

Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais, tout en demeurant placé sous le régime commun.

Article R. 1112-21

Les malades peuvent être admis sur leur demande, avec l'accord du médecin intéressé, au titre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers.

Article R. 1112-22

Lorsque les malades autres que les bénéficiaires de l'aide médicale optent pour le régime particulier ou l'activité libérale des praticiens hospitaliers, l'option est formulée par écrit, dès l'entrée du malade, par lui-même, un membre de sa famille ou un proche, après que l'intéressé a pris connaissance des conditions particulières qu'implique le choix de l'une ou de l'autre de ces catégories. L'engagement de payer les suppléments au tarif de prestations, qui doivent être précisément indiqués, est signé en même temps, sous réserve, en ce qui concerne les assurés sociaux, des conventions entre les établissements publics de santé et les organismes prenant en charge les frais de soins.

Article R. 1112-23

Aucun malade ne peut être transféré dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers, s'il a été admis dans l'établissement au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers.

Le transfert d'un secteur à l'autre peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur sur la demande motivée du malade ou de ses ayants droit et après avis du chef de service.

Article R. 1112-24

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale fournissent, lors de leur admission, tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent.

Article R. 1112-25

Les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat sont munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation.

Article R. 1112-26

Les bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre laissent leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Article R. 1112-27

Le directeur ne peut, s'il existe des lits vacants dans le service de maternité, refuser l'admission dans le mois qui précède la date présumée de l'accouchement d'une femme enceinte ou dans le mois qui suit l'accouchement d'une femme récemment accouchée et celle de son enfant.

Article R. 1112-28

Si pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission, dans les conditions prévues par l'article L. 222-6 du code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention.

Le directeur informe de cette admission le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Article R. 1112-29

Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission à l'autorité militaire ou, à défaut, à la gendarmerie.

Article R. 1112-30

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du ministre de la justice et à la diligence du préfet, 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.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

Article R. 1112-31

Les détenus sont hospitalisés en régime commun. Cependant, sur décision expresse du ministre de la justice, prise en application de l'article D. 115-25 du code pénitentiaire, ils peuvent être traités, à leurs frais, en régime particulier ou dans le secteur de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, si la surveillance prévue à l'article R. 1112-30 ne gêne pas les autres malades.

Article R. 1112-32.

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par l'article D. 280 du code de procédure pénale.

Article R. 1112-33.

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de police ou de gendarmerie, et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de police.

Article R. 1112-34

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance.

Article R. 1112-35

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, si lors de l'admission d'un mineur il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les père, mère ou tuteur légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Article R. 1112-36

Lorsque le malade relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le directeur adresse sous pli cacheté dans les quarante-huit heures de l'admission au service médical de l'aide à l'enfance le certificat confidentiel du médecin chef de service indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Article R. 1112-37

Les biens des majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique, hospitalisés dans l'établissement sont administrés dans les conditions prévues par les articles 436 et 498 du code civil et par le décret n° 2012-663 du 4 mai 2012 relatif aux modalités de gestion des biens des personnes protégées, dont la protection est confiée à un mandataire judiciaire, personne ou service préposé d'une personne morale de droit public.

Article R. 1112-38

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

Article R. 1112-39

L'admission et le départ des personnes auxquelles l'autorité judiciaire ou l'autorité sanitaire ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ont lieu dans les conditions prévues par les articles L. 3413-1 à L. 3413-3.

I. Information sur le transfert à venir en USLD »

1. MODELE DE COURRIER D'INFORMATION SUR LA PROGRAMMATION DU TRANSFERT DU PATIENT EN USLD

(Information du patient, de son entourage et/ou de son tuteur / habilité familial)

Paris, le

(lettre recommandée avec accusé de réception)

Nos références :

Madame, Monsieur,

En raison de l'état de santé de (*votre conjoint, votre parent,...*), M./Mme....., son transfert dans une unité de soins de longue durée (USLD) est envisagé pour les tout prochains jours, à l'hôpital....

Ainsi que cela vous a été indiqué, la prise en charge des patients dans une telle unité relève de dispositions financières spécifiques.

Elle peut donner lieu sous certaines conditions à l'attribution d'aides légales.

Un dossier médical en USLD a de ce fait été constitué par notre hôpital en vue de l'admission de M./Mme.....

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint, dans le cadre de cette procédure, un dossier d'admission à compléter, à signer et à nous retourner dans les meilleurs délais.

Nous nous tenons à votre disposition, ainsi que le service social de notre hôpital, pour toute information complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments distingués.

Le responsable du service des admissions - frais de séjour



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

Conseil d'Etat, 5 / 7 SSR, du 16 juin 2000, 196255, publié au recueil Lebon

Conseil d'Etat - 5 / 7 SSR

Lecture du vendredi 16 juin 2000

**statuant
au contentieux**

N° 196255
Publié au recueil Lebon

Président
M. Fouquet
Commissaire du gouvernement
M. Salat-Baroux

Rapporteur
M. Sanson
Avocat(s)
Me Le Prado, SCP Boré, Xavier, SCP Rouvière,
Boutet, Avocat

Texte intégral

**RÉPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 4 mai et 4 septembre 1998 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour les HOSPICES CIVILS DE LYON, dont le siège est ... ; les HOSPICES CIVILS DE LYON demandent au Conseil d'Etat d'annuler l'arrêt du 5 mars 1998 par lequel la cour administrative d'appel de Lyon, après les avoir déclarés responsables des conséquences dommageables de l'accouchement des enfants jumeaux de Mme Christine X... intervenu le 28 février 1988, a réformé le jugement du 3 décembre 1986 du tribunal administratif de Lyon et les a condamnés à verser une somme totale de 842 896,83 F à M. et Mme X... sous déduction de la provision de 200 000 F qui leur avait été accordée par le jugement du 9 avril 1996 du tribunal administratif de Lyon ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

Vu le code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de M. Sanson, Maître des Requêtes,
- les observations de Me Le Prado, avocat des HOSPICES CIVILS DE LYON, de la SCP Boré, Xavier, avocat de Mme X... et de la SCP Rouvière, Boutet, avocat de la caisse primaires d'assurance maladie de la Drôme,
- les conclusions de M. Salat-Baroux, Commissaire du gouvernement ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mme X..., enceinte de jumeaux depuis vingt-trois semaines, a été hospitalisée brièvement à Valence, puis à Romans, avant d'être transférée d'urgence à Lyon en raison des risques encourus en cas d'accouchement prématuré ; que n'ayant pu être admise dans le service de néonatalogie de l'hôpital Edouard Herriot de Lyon, elle a été orientée vers l'hôpital de la Croix-Rousse faisant partie, comme le précédent, des HOSPICES CIVILS DE LYON ;

Considérant que c'est par une appréciation souveraine, qui n'est entachée d'aucune dénaturation des pièces du dossier, que la cour a estimé que Mme X... n'avait pu être admise, faute de place, à l'hôpital Edouard Herriot de Lyon et que les dommages survenus aux deux enfants de Mme X..., dans les minutes qui ont suivi leur naissance à l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon, auraient été évités par une prise en charge immédiate des nouveaux-nés par des spécialistes en néonatalogie ; qu'en statuant ainsi, la cour a répondu au moyen tiré de ce que le préjudice n'était pas entièrement imputable aux HOSPICES CIVILS DE LYON ;

Considérant que la cour n'a pas entaché sa décision d'une contradiction de motifs en estimant que les dommages auraient été évités par une prise en charge des nouveaux-nés par des spécialistes en néonatalogie et en relevant que l'hôpital de la Croix-Rousse, qui n'avait pas de service de néonatalogie, ne disposait pas non plus de spécialistes en réanimation néonatale ;

Considérant qu'en estimant que les conditions de prise en charge, par le service hospitalier, de Mme X..., sur le point d'accoucher en urgence à Lyon, devaient être appréciées au niveau de l'ensemble de l'établissement des HOSPICES CIVILS DE LYON et non au niveau de chacun des hôpitaux le composant, la cour n'a pas commis d'erreur de droit ; qu'en égard à la gravité du risque qu'impliquait un accouchement prématuré de jumeaux de vingt-trois semaines, la cour n'a pas inexactement qualifié les faits soumis à son examen en estimant que les HOSPICES CIVILS DE LYON, en n'admettant pas, le cas échéant en surnombre, Mme X... à l'hôpital Edouard Herriot ou, à défaut, en n'affectant pas à l'accouchement dans un autre hôpital des spécialistes en réanimation néonatale, ont commis une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service de nature à engager leur responsabilité, alors même que l'hôpital de la Croix-Rousse aurait utilisé au mieux les moyens humains et matériels dont il disposait ;

Considérant que la cour, qui n'a pas estimé que les époux X... auraient subi une perte de chances, n'a commis aucune erreur de droit en réparant intégralement le préjudice qui leur a été causé ;

Sur l'application des dispositions de l'article 75-I de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 :

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991 et de condamner les HOSPICES CIVILS DE LYON à verser à M. et Mme X... la

somme qu'ils demandent au titre des frais exposés et non compris dans les dépens ;

Article 1er : La requête des HOSPICES CIVILS DE LYON est rejetée.

Article 2 : Les HOSPICES CIVILS DE LYON verseront à M. et Mme X... une somme de 10 000 F en application des dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991.

Article 3 : La présente décision sera notifiée aux HOSPICES CIVILS DE LYON, à M. et Mme Jean-Paul X... et au secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

**Conseil d'État, 1ère sous-section jugeant seule, 26/05/2014, 352746,
Inédit au recueil Lebon**

Conseil d'État - 1ère sous-section jugeant seule Lecture du lundi 26 mai 2014

N° 352746

ECLI:FR:CESSR:2014:352746.20140526

Inédit au recueil Lebon

Rapporteur
M. Pascal Trouilly

Avocat(s)
SCP FABIANI, LUC-THALER ; LE PRADO

Rapporteur public
Mme Maud Vialettes

Texte intégral

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

VU LA PROCEDURE SUIVANTE :

Procédure contentieuse antérieure

Mme A...D...-B... a demandé au tribunal administratif de Limoges d'annuler pour excès de pouvoir, en premier lieu, les décisions des 27 septembre et 1er octobre 2003 par lesquelles le directeur du centre hospitalier spécialisé Esquirol a admis sa fille dans cet établissement, à la demande d'un tiers, en deuxième lieu, la décision du 27 octobre 2003 décidant le transfert de cette dernière au centre hospitalier d'Eygurande et, enfin, les décisions postérieures décidant son maintien en hospitalisation au sein de ce dernier établissement.

Par un jugement n° 0901718 du 20 mai 2010, le tribunal administratif de Limoges a rejeté sa demande.

Par un arrêt n° 10BX01789 du 26 avril 2011, la cour administrative d'appel de Bordeaux a rejeté l'appel formé par Mme D...-B... à l'encontre du jugement du tribunal administratif de Limoges.

Procédure devant le Conseil d'Etat

Par un pourvoi et un mémoire en réplique, enregistrés les 19 septembre 2011 et 17 avril 2012, Mme D...-B... demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler cet arrêt n° 10BX01789 de la cour administrative d'appel de Bordeaux du 26 avril 2011 ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier spécialisé Esquirol le versement de la somme de 3 000 euros à son avocat, la SCP Fabiani, Luc-Thaler, au titre des dispositions des articles L. 761-1 du code de justice administrative et 37 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique.

Elle soutient que :

- la cour a entaché son arrêt d'insuffisance de motivation et d'erreur de droit en estimant que l'autorité de la chose jugée s'attachant à un jugement du tribunal administratif de Limoges du 9 avril 2009 faisait obstacle à ce qu'elle puisse demander l'annulation pour excès de pouvoir des décisions des 27 septembre et 27 octobre 2003, alors que la condition tenant à l'identité d'objet, de cause et de parties n'était pas remplie ;
- elle a commis une erreur de droit en estimant que la décision du 1er octobre 2003 avait pu abroger celle du 27 septembre 2003 ;
- elle a commis une erreur de droit en écartant le moyen tiré de l'illégalité, par voie d'exception, des décisions des 27 septembre, 1er octobre et 27 octobre 2003, soulevé à l'appui des conclusions dirigées contre les décisions postérieures de maintien en hospitalisation ;
- elle a dénaturé les faits de l'espèce en estimant que les différents certificats médicaux ayant justifié le maintien en hospitalisation de Mlle B...étaient suffisamment motivés.

Par un mémoire en défense, enregistré le 9 janvier 2012, le centre hospitalier spécialisé Esquirol conclut au rejet du pourvoi.

Il soutient que les moyens du pourvoi ne sont pas fondés.

Le pourvoi a été communiqué à l'association de gestion du centre hospitalier du pays d'Eygurande, qui n'a pas produit de mémoire.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;
- la décision du Conseil constitutionnel n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 ;
- le code de justice administrative.

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Pascal Trouilly, Maître des Requêtes,
- les conclusions de Mme Maud Vialettes, rapporteur public.

La parole ayant été donnée, avant et après les conclusions, à la SCP Fabiani, Luc-Thaler, avocat de Mme D...-B..., et à Me Le Prado, avocat du centre hospitalier spécialisé Esquirol.

CONSIDERANT CE QUI SUIT :

1. Il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mlle C...B...a été hospitalisée sur demande d'un tiers, en application des articles L. 3212-1 et suivants du code de la santé publique, au centre hospitalier d'Aurillac entre le 15 septembre et le 26 septembre 2003 puis, du 27 septembre au 27 octobre 2003, au centre hospitalier Esquirol de Limoges. Elle a été transférée à cette dernière date au centre hospitalier d'Eygurande, où elle est demeurée jusqu'à son décès le 8 juin 2004. Mme D...-B..., sa mère, a formé devant le tribunal administratif de Limoges plusieurs recours pour excès de pouvoir tendant à l'annulation des décisions relatives à ces hospitalisations. Ce tribunal a rejeté, par un jugement du 16 septembre 2009, sa demande tendant à l'annulation pour excès de pouvoir des décisions des 27 septembre et 1er octobre 2003 par lesquelles le directeur du centre hospitalier spécialisé Esquirol a admis sa fille dans cet établissement, de la décision du 27 octobre 2003 décidant le transfert de celle-ci, ainsi que des " décisions postérieures décidant son maintien en hospitalisation ". Mme D...-B... se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 26 avril 2011 par lequel la cour administrative d'appel de Bordeaux a confirmé ce jugement.

Sur le bien-fondé de l'arrêt attaqué, en tant qu'il se prononce sur la légalité des décisions des 27 septembre et 27 octobre 2003 :

2. Pour rejeter les conclusions dirigées contre la décision d'hospitalisation prise le 27 septembre 2003 et la décision de transfert prise le 27 octobre suivant, la cour a jugé que ces conclusions se heurtaient à l'autorité de

la chose jugée par un précédent jugement du 9 avril 2009 du tribunal administratif de Limoges, devenu définitif, et qu'elles étaient ainsi irrecevables. Toutefois, l'autorité de chose jugée s'attachant à un jugement rejetant des conclusions d'excès de pouvoir est subordonnée à la triple identité de parties, d'objet et de cause. En l'espèce, il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que si le recours introduit le 9 mai 2007 et jugé le 9 avril 2009 tendait déjà à l'annulation pour excès de pouvoir des deux décisions mentionnées ci-dessus, ces conclusions étaient assorties d'un unique moyen, tiré de l'illégalité de la décision antérieure, en date du 15 septembre 2003, d'hospitalisation au centre hospitalier d'Aurillac. Cette exception d'illégalité constituait, quels que soient les griefs formulés contre la décision du 15 septembre 2003, un moyen de légalité interne. Dans sa nouvelle demande, introduite le 16 septembre 2009 devant le tribunal administratif, Mme D...-B... soulevait des moyens de légalité externe. Dans ces conditions, ce nouveau recours reposait sur une cause juridique différente de celle qui fondait le recours introduit le 9 mai 2007. Par suite, en jugeant que l'autorité de la chose jugée qui s'attachait au jugement du 9 avril 2009 faisait obstacle à ce que Mme D...-B... présente une nouvelle demande d'annulation des décisions des 27 septembre et 27 octobre 2003 et en ne recherchant pas si la condition d'identité de cause était remplie, la cour a commis une erreur de droit.

3. Toutefois, l'auteur d'un recours juridictionnel tendant à l'annulation d'une décision administrative doit être réputé avoir eu connaissance de la décision qu'il attaque au plus tard à la date à laquelle il a formé son recours. Si un premier recours contre une décision notifiée sans mention des voies et délais de recours a été rejeté, son auteur ne peut introduire un second recours contre la même décision que dans un délai de deux mois à compter de la date d'enregistrement du premier au greffe de la juridiction saisie. En l'espèce, l'introduction par Mme D...-B... d'un premier recours contentieux dirigé contre les décisions des 27 septembre et 27 octobre 2003 établit qu'elle a eu connaissance des ces décisions au plus tard à la date du 9 mai 2007 à laquelle elle a formé ce recours. Le délai de recours contentieux était dès lors expiré lorsque, le 16 septembre 2009, elle a présenté une nouvelle demande tendant à l'annulation pour excès de pouvoir des mêmes décisions, qui était ainsi irrecevable. Ce motif, qui ne comporte l'appréciation d'aucune circonstance de fait, doit être substitué au motif retenu par l'arrêt attaqué, dont il justifie légalement, s'agissant des conclusions tendant à l'annulation des décisions des 27 septembre et 27 octobre 2003, le dispositif.

Sur le bien-fondé de l'arrêt, en tant qu'il se prononce sur la légalité de la " décision " du 1er octobre 2003 :

4. Il résulte des articles L. 3211-12, L. 3212-8 et L. 3212-9 du code de la santé publique, dans leur rédaction alors applicable, qu'une mesure d'hospitalisation à la demande d'un tiers ne peut être levée que dans les hypothèses et sous les conditions prévues par ces dispositions, lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne qu'il y soit mis fin, que les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies ou que certaines personnes en demandent la levée. Toutefois, la cour n'a pas jugé que le directeur du centre hospitalier Esquirol avait pu légalement mettre fin à l'hospitalisation de Mlle B... sur demande d'un tiers, mais seulement qu'il avait entendu prendre une nouvelle décision d'hospitalisation sans consentement se substituant, à compter du 1er octobre 2003, à sa précédente décision du 27 septembre 2003. Par suite, la requérante n'est pas fondée à soutenir que la cour aurait commis une erreur de droit au regard des dispositions mentionnées ci-dessus du code de la santé publique.

Sur le bien-fondé de l'arrêt attaqué, en tant qu'il se prononce sur la légalité des " décisions de maintien en hospitalisation " :

5. Aux termes de l'article L. 3212-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction alors applicable : " Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, il est établi par le psychiatre de l'établissement d'accueil, qui ne peut en aucun cas être un des médecins mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 3212-1, 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. / Dès réception du certificat médical, le directeur de l'établissement 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 mentionnée à l'article L. 3222-5 ". Ces dispositions n'impliquent pas que, dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, le directeur de l'établissement réitère sa décision initiale si le nouveau certificat médical conclut à la nécessité de prolonger l'hospitalisation. Il en est de même en ce qui concerne le maintien de l'hospitalisation au-delà de quinze jours, prévu par l'article L. 3212-7 du code de la santé publique alors en vigueur. Ainsi, les conclusions de Mme D...-B... dirigées contre des " décisions de maintien en hospitalisation " étaient irrecevables. Ce motif, qui ne comporte l'appréciation d'aucune circonstance de fait et qui justifie légalement le dispositif de l'arrêt sur ce point, doit être substitué à ceux, contestés par Mme D...-B..., retenus par l'arrêt attaqué pour rejeter les conclusions dirigées contre des " décisions " de maintien en hospitalisation.

6. Il résulte de tout ce qui précède que Mme D...-B... n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt qu'elle

attaque.

7. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge du centre hospitalier spécialisé d'Esquirol, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante.

DECIDE :

Article 1er : Le pourvoi de Mme D...-B... est rejeté.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à Mme A...D...-B..., au centre hospitalier spécialisé d'Esquirol et à l'association de gestion du centre hospitalier du pays d'Eygurande.