
LES CERTIFICATS EN PSYCHIATRIE

Soins Sans Consentement



HISTORIQUE

Seule discipline médicale ayant un cadre légal qui lui est propre

3 lois en plus de 150 ans :

- **1838** -> *on parle d'aliénés, l'hospitalisation libre n'existe pas*
- **1990** -> *l'hospitalisation libre apparaît, 2 mesures administratives : HO, HDT*
- **2011 (modifiée en 2013)** -> *début de la **judiciarisation** des mesures de soins sans consentement
+ Apparition des « programmes de soins »*



LE CADRE LÉGAL ACTUEL

- Loi du 5 juillet 2011, modifiée par la loi du 27 septembre 2013 :
 - ❖ **Article L 3212-1 du CSP:** Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (**SDT**) et soins psychiatriques pour péril imminent (**SPI**)
 - ❖ **Article L3213-1 du CSP :** soins psychiatriques à la demande du représentant de l'état (**SDRE**)
- La modalité de soins à privilégier en toute circonstance : Hospitalisation libre

LA SDT : INSTAURATION

- Article 3212-1 du CSP

SDT CLASSIQUE	SDT URGENTE
Conditions : <ul style="list-style-type: none">- Un état mental qui nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante ou régulière- Les troubles mentaux rendent impossible le consentement	
<ul style="list-style-type: none">- Deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de 15 jours (dont un par un médecin ne travaillant pas dans l'établissement d'accueil)	<ul style="list-style-type: none">+ un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade- Un seul certificat circonstancié
<ul style="list-style-type: none">+ Demande de tiers complété+ photocopie de la CNI du tiers	
<ul style="list-style-type: none">- Le directeur de l'hôpital spécialisé accueillant le patient prononce l'admission en SDT/SDTU	

CERTIFICAT MEDICAL
D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE D'UN TIERS.

Concernant :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Demeurant (adresse complète) :

Je soussigné(e), Docteur

Adresse

Certifie, après examen médical ce jour de la personne désignée ci-dessus, qu'elle présente des troubles mentaux caractérisés par :

Ses troubles rendent impossible son consentement, son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

En conséquence, je demande l'**admission d'urgence en soins psychiatriques à la demande d'un tiers**

M/Mmedans un établissement spécialisé conformément à l'article L 3212-3 du Code de la Santé Publique.

Fait à La Tronche, le 28/01/2019, heure :
Signature

DEMANDE D'ADMISSION
en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas d'urgence

Je soussigné(e) _____

Né(e) le : _____

Domicilié(e) : _____

_____ Code postal _____

Profession : _____

Agissant en qualité de (préciser le degré de parenté, à défaut la nature du lien) : _____

***recopier ci-dessous la mention grisee en bas de page**

De NOM, Prénoms _____

Né(e) le : _____ à _____

Profession : _____

Domicilié(e) : _____

_____ Code postal _____

Dont l'état mental est constaté par le(s) certificat(s) médical(aux), ci-joint(s), établi(s) par :

- Docteur : _____

- Docteur : _____

Fait à : _____ Le _____

Signature,

*** demande l'hospitalisation au CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE (Isère) par voie d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas d'urgence, selon l'article L. 3212-1 ou L. 3212-3 du Code de la Santé Publique.**

Pièces d'identité produites : (photocopies à joindre au présent document)

Pour le demandeur _____

(Si tuteur ou curateur, joindre extrait du jugement) _____

Pour le patient _____

LA SDT : LA SUITE

SDT	SDTU
Une période d'évaluation de 72h : <ul style="list-style-type: none">- 1 certificat à 24h- 1 certificat à 48-72h- + 1 examen médical complet (non psychiatrique)	Idem mais 2 médecins différents pour chaque certificat
Après 72 h	
<ul style="list-style-type: none">- Maintien de l'hospitalisation complète- Programme de soins en ambulatoire- Levée de la mesure <p style="text-align: right;"><i>Passage entre l'une et l'autre option à tout moment</i></p>	

Si maintien de la mesure :

- 1 « avis motivé » de maintien à l'attention du juge
- **Audience devant le JLD** entre le 8^{ème} et le 12^{ème} jour (**que si HC**)
- Puis 1 certificat tous les mois et un passage devant le JLD tous les 6 mois

LA SDT : RÉDACTION

- Le certificat de SDT ou de SDTU :
 - Par un médecin thésé / le premier peut être fait par un médecin NON psychiatre, le 2^{ème} doit être psychiatre
 - Détaillé +++, langage compréhensible par un non médecin
 - Les symptômes nécessitant les soins et la surveillance
 - Les symptômes évoquant l'absence de discernement
 - PAS DE DIAGNOSTIC
 - **Date et heure !!**
 - Signature + cachet

SDT/SDTU/SPI : LA LEVÉE

- **Le médecin** à tout moment peut rédiger un certificat de levée de la mesure
- **Le tiers** peut demander la levée de la mesure à tout moment (**même en cas de SPI**)
- **Le Juge des libertés et de la détention**
- **A la demande de la CDSP** (Commission Départementale des Soins Psychiatriques)

LA SPI : INDICATION ET RÉDACTION

- Même indication que la SDT/SDTU
- **Absence de tiers disponible**
- **!! Si présence d'un tiers mais refus de signer, la loi n'a pas prévu la SPI**
- Même certificats médicaux que pour la SDT classique
- **Si un tiers se présente => modification de la mesure par un certificat de transformation de SPI en SDT**

LA SDRE : INSTAURATION

- Article L 3213-1 du CSP

❖ Conditions :

- Des personnes dont les **troubles mentaux nécessitent des soins**
- Et **compromettent la sûreté** des personnes **ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.**

❖ 1 **certificat médical circonstancié** (médecin ne travaillant pas dans l'établissement d'accueil)

❖ Arrêté du représentant de l'état : **PRÉFET** -> décision de SDRE + lieu d'accueil

Une mesure urgente de SDRE : *(alinéa 2 de l'article)*

1 avis motivé par un médecin attestant de la dangerosité imminente

= arrêté **MUNICIPAL**

=> 24h pour recevoir l'arrêté préfectoral

LA SDRE : LA SUITE

❖ Période d'observation de 72h :

- Un certificat médical à 24h
- Un certificat médical à 72h
- Un examen médical complet (non psychiatrique)

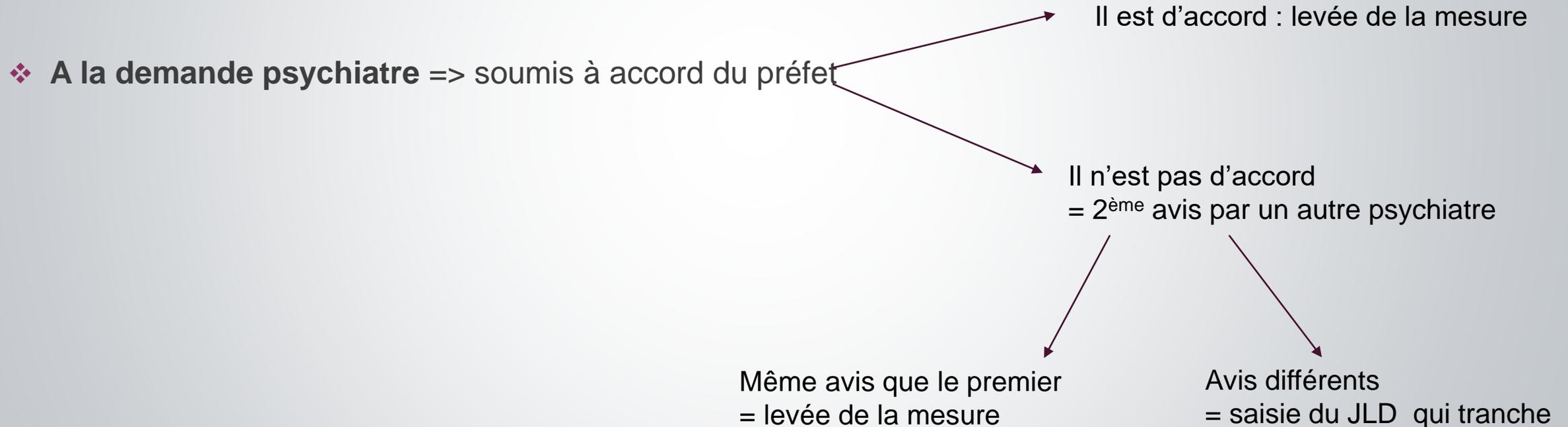
Et après 72h :

- **Poursuite de l'hospitalisation complète**
- **Programme de soins** (en ambulatoire)
- **Levée de la mesure**

Si maintien de la mesure :

- 1 « avis motivé » de maintien à l'attention du juge
- Audience devant le JLD entre le 8^{ème} et le 12^{ème} jour (**que si HC**)
- Puis 1 certificat tous les mois et un passage devant le JLD **tous les 6 mois**

LA SDRE : LA LEVÉE



❖ Par le JLD

LES RECOURS / DROITS DU PATIENT

- **Les patients** ont des voies de recours :
 - ❖ Ecrire à la CDSP
 - ❖ Demander à voir le JLD
 - ❖ Solliciter la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge de l'établissement dans lequel il se trouve
- Leurs droits sont garantis notamment :
 - ❖ **Droit à l'INFORMATION (+ obligation médico-légale)** : sur la mesure, sur les indications, sur ses possibilités de recours
 - ❖ De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix (lors de l'audience auprès du juge des libertés, la présence d'un avocat est obligatoire)
 - ❖ D'émettre ou de recevoir des courriers
 - ❖ De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent
 - ❖ D'exercer son droit de vote
 - ❖ De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix

LE CAS DES MINEURS

- Pas de soins sans consentement
- Autorisation des parents/représentants légaux pour une hospitalisation en psychiatrie
- Cas exceptionnelle : SDRE Mineur



Cas clinique :

Vous êtes médecin à SOS médecin et êtes appelé à l'hôtel de police pour effectuer un examen en vue de vous prononcer sur la compatibilité en garde à vue d'un homme de 28 ans. Il aurait menacé avec un couteau dans un supermarché et une femme blessée serait actuellement aux urgences.

Vous allez donc examiner le monsieur. A votre arrivée, il ne vous sert pas la main et prononce une phrase inintelligible. Il ne vous regarde pas et semble un peu figé. Lorsque vous l'interrogez il vous répond ceci :

« Ecoutez il faut absolument que vous me fassiez sortir d'ici, il y a des caméras partout, les espions russes sont en train d'essayer de m'avoir. Dans ce supermarché, j'ai entendu qu'on parlait de moi, j'ai voulu me défendre. Je recommencerais si il faut. »

Le discours s'arrête brusquement, monsieur se retourne, il semble terrorisé. Il vous supplie de l'aider.

Dans ces antécédents vous apprenez qu'il est suivi en psychiatrie et avait un traitement injectable mensuel mais qu'il a tout arrêté depuis 2 mois car il avait pris trop de poids.

Quel diagnostic ?

Que faites-vous ?



SCHIZOPHRÉNIE PARANOÏDE DÉCOMPENSÉE EN RUPTURE DE TRAITEMENT

Nécessité d'une hospitalisation en urgence,
dangerosité psychiatrique avec risque pour autrui

- **Certificat d'incompatibilité à la garde à vue**
- **Certificat de demande de SDRE**
- Allo préfet +/- maire si pas possible
- Transfert direct de la GAV -> au CHS
psychiatrique de secteur



Cas clinique :

Vous êtes médecin aux urgences du CHU. Les pompiers vous amènent une femme de 42 ans. Ils l'ont récupéré en haut d'un immeuble avant qu'elle ne se jette.

Concernant ses antécédents il est noté plusieurs épisodes dépressifs et de nombreuses tentatives de suicides (IMV, phlébotomie).

A l'entretien, Mme est abattue, très ralentie, refuse de répondre aux questions, ne critique pas son geste et exprime toujours des idées suicidaires envahissantes.

Hospitalisation ou prise en charge ambulatoire ?



Cas clinique :

Vous êtes médecin aux urgences du CHU. Les pompiers vous amènent une femme de 42 ans. Ils l'ont récupéré en haut d'un immeuble avant qu'elle ne se jette.

Madame est mariée et à 2 enfants de 12 et 15 ans.

Concernant ses antécédents il est noté plusieurs épisodes dépressifs et de nombreuses tentatives de suicides (IMV, phlébotomie).

A l'entretien, Mme est abattue, très ralentie, refuse de répondre aux questions, ne critique pas son geste et exprime toujours des idées suicidaires envahissantes.

Hospitalisation ou prise en charge ambulatoire ?

Elle refuse l'hospitalisation, que faites-vous ?



CRISE SUICIDAIRE AVEC TENTATIVE DE PASSAGE À L'ACTE

Ralentissement psychomoteur, évocation d'idées suicidaires, atcd de TS = risque élevé de récurrence donc :

- nécessité de maintien en hospitalisation
- Rechercher un tiers : tel mari, famille
- certificat de SDT
- transfert au CHS psychiatrique de son secteur



Cas clinique :

Vous êtes psychiatre de garde aux urgences, il est 3h00 du matin et les pompiers ont amené un homme nu qui errait dans la rue manifestement en hypothermie. Après la prise en charge somatique, l'urgentiste vous demande la suite de la prise en charge.

Il n'a aucun papier d'identité sur lui, vous lui demandez alors comment il s'appelle et il vous répond en hurlant :

« JESUS CHRRIIIIST !!! »

A l'examen clinique, Mr est complètement désorganisé, il vous crie dessus, il est tendu et s'agite avec des propos manifestement délirant autour de la fin du monde imminente.

Quelles mesures d'hospitalisation ? SDT ? SPI ? SDRE ?

Remplir le certificat

CERTIFICAT MEDICAL
D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES EN CAS DE PERIL IMMINENT

Concernant :

NOM :

Prénoms :

Né(e) le :

Demeurant (adresse complète) :

Je soussigné, [le médecin ne peut être salarié du CHU de Grenoble],

Docteur :

Adresse :

Certifie, après examen médical ce jour de la personne désignée ci-dessus, qu'elle présente des troubles mentaux caractérisés par :

(le certificat médical doit être circonstancié, constats, symptômes, nécessités de recevoir des soins)

Par ailleurs, il existe un péril imminent se manifestant comme suit :

Ses troubles rendent impossible son consentement, son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

En conséquence, je demande **l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en cas de péril imminent**

M/Mme.....dans un établissement spécialisé conformément à l'article L 3212-1 du Code de la Santé Publique.

Fait à , le , heure :

Signature

CERTIFICAT MEDICAL
D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES EN CAS DE PERIL IMMINENT

Concernant :

NOM : X se disant Jésus Christ

Prénoms : X

Né(e) le : X

Demeurant (adresse complète) :
inconnu

Je soussigné, [le médecin ne peut être salarié du CHU de Grenoble],
Docteur : SAUERBACH

Adresse : CHU de Grenoble

Certifie, après examen médical ce jour de la personne désignée ci-dessus, qu'elle présente des troubles mentaux caractérisés par :

(le certificat médical doit être circonstancié, constats, symptômes, nécessités de recevoir des soins)

MR a été retrouvé par les pompiers le xx/xx/xxx à 3h00, nu et errant dans la rue.

A l'examen psychiatrique il est mis en évidence une décompensation grave d'une pathologie psychiatrique.

Il est noté une importante désorganisation psychique et comportementale, un état d'agitation nécessitant une sédation, des cris et une tension psychique.

Des éléments délirants à thématique mystique et de fin de monde auxquels le patients adhère et qu'il ne critique pas du tout.

MR s'est mis en danger, en restant nu dans la rue, il a été pris en charge pour une hypothermie sévère aux urgences.

Par ailleurs, il existe un péril imminent se manifestant comme suit : Aucun élément d'identité n'a été retrouvé auprès de MR, l'état de décompensation et de désorganisation ne permettent pas qu'il soit en mesure de donner son identité, contacter un tiers n'est donc à ce jour pas possible.

Ses troubles rendent impossible son consentement, son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

En conséquence, je demande **l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en cas de péril imminent**

M/Mme.....X inconnu.....dans un établissement spécialisé conformément à l'article L 3212-1 du Code de la Santé Publique.

Fait à Grenoble , le xx/xx/xxxx , heure : 4h30

Signature



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Isauerbach@chu-grenoble.fr
www.medileg.fr