

**Les hospitalisations pour  
troubles mentaux :  
aspects pratiques ou  
méconnus**

C. Glace SAMU 67 - SMUR de Strasbourg

# Sujets abordés

- ◆ Essentiellement, les hospitalisations sous contrainte (HSC) ; nous évoquerons :

I) les aspects peu connus

première  
partie

II) les mesures de précaution ou de protection

III) le fond des HSC (clinique)

deuxième  
partie

IV) la forme des HSC (rédaction)

# Première partie :

## I) Aspects peu connus

a) L'hospitalisation sous contrainte des mineurs (et des incapables majeurs) depuis 2002

b) L'hospitalisation sous contrainte des personnes détenues

c) La qualité de "tiers" et le Conseil d'Etat

d) Le consentement trop facile ou variable

# a) Cas des mineurs de 18 ans (jusqu'en 2002)

- ◆ Jusqu'au jour anniversaire des 18 ans exclu (Art. 388 CC)
- ◆ Ils ne sont pas juridiquement concernés (= "incapables") => représentant légal

# Demande d'hospitalisation

- ◆ Est formulée par: (art L3211-10)
  - ◆ les personnes titulaires de l'autorité parentale
  - ◆ le conseil de famille ou à défaut par le tuteur avec l'accord du juge des tutelles

# Mineurs ou tutelles : Loi Kouchner (2002)

- ◆ Art. L. 1111-2 CSP “ Les intéressés ont le droit de (...) participer à la prise de décision les concernant “
- ◆ Art. L. 1111-4. CSP : “ Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. »

# Loi Kouchner (L1111-5)

- ◆ Afin de garder le secret sur son état de santé, sur demande du mineur, le médecin peut se dispenser de consulter le ou les représentant(s) légal(aux) (RL) pour obtenir leur consentement
- ◆ C'est honorable, mais ça pose problème dans les HSC... Qui décide ? Doit-on ne pas informer un parent du devenir de son enfant ?

# Loi Kouchner (L1111-5) (suite)

- ◆ Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation [du RL]. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en oeuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.
- ◆ A ce moment se pose la question de qui va établir la demande d'hospitalisation... (vide juridique ? procureur ?)



## b) L'hospitalisation des personnes détenues

- ◆ nécessité d'unité spécialement aménagée au sein d'un établissement de santé (L3214-1)
- ◆ requis : impossibilité de consentement
- ◆ (et) la personne constitue un danger pour elle-même ou pour autrui
- ◆ arrêté motivé du représentant de l'Etat du département de l'établissement pénitentiaire d'affectation du détenu, au vu d'un certificat médical circonstancié (art. 3214-3 du CSP)
- ◆ Pas de certificat médical par le psychiatre de l'établissement d'accueil (art. 3214-3 du CSP)

## c) La qualité de "tiers" jusqu'en 2003

- ◆ La demande est rédigée :
  - ◆ « par un membre de la famille »
  - ◆ ou « par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient »
- ◆ ne peut pas être établie par un soignant de l'établissement d'accueil

# Conseil d'Etat

- ◆ Arrêt du Conseil d'État du 3 décembre 2003 (CHS de Caen, n° 244867)
  - ◆ le demandeur doit être « en mesure de justifier de l'existence de relations antérieures à la demande, lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt » du patient
- ◆ c.à.d. la police, les pompiers, mais aussi les assistantes sociales (sauf exception rarissime) ne peuvent se constituer en "tiers"

## d) Consentement trop facile

- ◆ Attention à l' "habitué" qui sait qu'en acceptant l'HL il pourra changer d'avis (dilemme pour les soignants : séquestration  $\Leftrightarrow$  non assistance)
- ◆ Motifs ne relevant pas de l'urgence psychiatrique : cures de désintoxication, manque en substituts...

## II) Mesures de précaution

- ◆ La police devrait être sur les lieux pour tout patient agressif, ou susceptible de le devenir...
- ◆ Ne jamais tourner le dos au patient !
- ◆ Tenter d'anticiper ses gestes, éloigner tout objet pouvant servir d'arme (y compris un stylo-bille...)

# Mesures de précaution (2)

- ◆ Garder son calme et sa neutralité, ne pas entrer dans le jeu du patient
- ◆ Parler sans cesse au patient, sans agressivité ni implication personnelle
- ◆ Respecter son "périmètre de protection" (c'est-à-dire ne pas y entrer)

# Mesures de précaution (3)

- ◆ Se présenter comme médecin ou infirmier et réaliser des gestes d'examen (prise de pouls, de TA...) pour le rassurer. Pour cela, il est indispensable de recueillir préalablement l'accord du patient (avant d'entrer dans son "périmètre de protection")

# Mesures de précaution (4)

- ◆ L'obtention de la coopération de l'entourage facilitera le déroulement de l'intervention et évitera désaccords ou malentendus potentiellement générateurs de plaintes
- ◆ Il est préférable d'indiquer son adresse professionnelle si un professionnel rédige un certificat ou une demande de tiers (car le patient en reçoit copie)



# Mesures de précaution (5)

- ◆ Prévenir le suicide en fermant les fenêtres et en surveillant le patient en permanence
- ◆ Ne pas prendre de risques inutiles pour soi-même et l'équipe
- ◆ La contention est l'affaire de la police, lorsqu'elle est présente

# Mesures de précaution (6)

- ◆ A défaut, si l'équipe médicale doit se charger de la contention, il est nécessaire de se concerter au préalable hors la présence du patient, afin de définir la stratégie d'approche et les rôles de chacun (si possible 5 personnes calmes mais déterminées)

# Mesures de précaution (7)

- ◆ Ne pas tenir compte des attaques personnelles et des injures :  
venant d'un malade mental, ça n'a pas valeur ! (Pr. Ag. R. Pitti)

# 2e partie : Le fond et la forme

- ◆ La maladie psychiatrique constitue-t-elle l'explication ?
  - ◆ => risque : défaut d'orientation diagnostique et thérapeutique
- ◆ Le patient est-il inapte à consentir ou au contraire accepte-t-il trop facilement ?
- ◆ Les documents sont-ils correctement rédigés ?
  - ◆ => attention au vice de forme

# III) L'étiologie des troubles

- ◆ Il faut systématiquement rechercher une urgence médicale ou chirurgicale (atteinte organique) prenant le masque de signes psychiatriques (5 %) :
  - ◆ est-il vraiment pour le psychiatre ?
  - ◆ n'y aurait-il pas une urgence sous-jacente ?

# Diagnostic différentiel (1)

- ◆ troubles de l'hydratation intracellulaire
- ◆ hypoglycémie
- ◆ hypercalcémie
- ◆ intoxication éthylique
- ◆ intoxication médicamenteuse méconnue
- ◆ intoxication au CO
- ◆ toxiques (hallucinogènes, amphétamines, corticoïdes)

# Diagnostic différentiel (2)

- ◆ Lésion neurologique organique aiguë, infection du SNC et états septiques graves, TC inaperçu (HSD), ischémie ou hémorragie intracrânienne, thrombose intra-cranienne, encéphalopathie respiratoire ou hépatique
- ◆ Épilepsie temporale, ou agitation post-critique

# IV) La forme des documents

- ◆ Etablissements habilités
- ◆ Certificats médicaux HDT
- ◆ Demande de tiers
- ◆ HSC de mineurs
- ◆ HO
- ◆ HSC personnes détenues



# Etablissements habilités

- ◆ régis par le Code de la Santé Publique :  
articles L3222-1, L3222-2, et L3214-1
- ◆ on n'écrit pas : doit être hospitalisé “à Erstein ou Brumath” ni “dans un établissement régi par l'article L3222-1” ou “la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 modifiée par l'ordonnance du 15 juin 2000” : ça rallonge le certificat et c'est inutile.

# Certificat médical HDT double

- ◆ Parmi ces deux certificats, l'un est établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil
- ◆ Je soussigné, (prénom, nom), docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour un patient déclarant se nommer (prénom, nom, date de naissance). Il présente les troubles suivants : (description clinique)

Son état rend impossible son consentement, et nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier selon les termes de l'article L3212-1 du Code de la Santé Publique.

Fait à (commune), le (date) (signature)

# Certificat médical HDT simple

- ◆ Ce certificat peut éventuellement être établi par un médecin de l'établissement d'accueil. L'exception doit être justifiée !
- ◆ Je soussigné, (prénom, nom), docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour un patient déclarant se nommer (prénom, nom, date de naissance). Il présente les troubles suivants : (description clinique)

Il existe un péril imminent (à préciser).

Son état rend impossible son consentement, et nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier selon les termes de l'article L3212-3 du Code de la Santé Publique.

Fait à (commune) le (date) (signature)

# Demande de tiers

- ◆ Elle est entièrement manuscrite, et signée.
- ◆ Je soussigné, (1-prénom, 2-nom, 3-date de naissance, 4-profession) demeurant à (5-domicile) demande en ma qualité de (lien de parenté ou relation), l'hospitalisation de (prénom, nom, date de naissance, profession) demeurant à (domicile) conformément à l'article L3212-1 du Code de la Santé Publique.

Fait à (commune) le (date) (signature)

- ◆ NB : - pour chacune des deux personnes, il faut mentionner les cinq éléments
- ◆ s'il n'y a qu'un seul certificat médical, conformément à l'article L3212-3 du Code de la Santé Publique, c'est bien l'article L3212-1 qui doit être mentionné ici ! L'article L3212-3 n'est qu'un cas particulier du 3212-1, et ne concerne que le certificat médical unique.

# Autorisation de soins (mineur)

- ◆ Je soussigné, (prénom, nom), agissant en tant que (lien de parenté ou relation), autorise les médecins de (Etablissement, Service) à hospitaliser [et/ou] transférer, à pratiquer tout acte diagnostique et thérapeutique nécessité par son état sur la personne de (prénom, nom, date de naissance)

Fait à (commune) le (date) (signature)

- ◆ (Pièces à produire simultanément à l'arrivée dans l'établissement d'accueil: justificatif d'identité du(es) représentant(s) légal(aux))

# Hospitalisation d'office

- ◆ Le certificat ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil
- ◆ Je soussigné, (prénom, nom), docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour un patient déclarant se nommer (prénom, nom, date de naissance). Il présente les troubles suivants : (description clinique)  
Il nécessite des soins selon les termes de l'article L3213-1 du Code de la Santé Publique, car il compromet la sécurité des personnes (et/ou) il porte atteinte de façon grave à l'ordre public.  
Fait à (commune) le (date) (signature)
- ◆ (Pièces à produire simultanément à l'arrivée dans l'établissement d'accueil : justificatif d'identité de l'hospitalisé)
- ◆ Le certificat médical n'est pas obligatoire. La notoriété publique peut s'y substituer (L3213-2 CSP)

# Personne détenue

- ◆ Le certificat ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil
- ◆ Je soussigné, (prénom, nom), docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour (prénom, nom, date de naissance), détenu à (lieu de détention). Il présente les troubles suivants : (description clinique)

Son état rend impossible son consentement, et constitue un danger pour [elle-même/lui-même/autrui]. Ceci nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier selon les termes de l'article L3214-3 du Code de la Santé Publique.

Fait à (commune) le (date) (signature)

- ◆ Pièces à produire simultanément à l'arrivée dans l'établissement d'accueil:  
justificatif d'identité de l'hospitalisé

# Mesure éducative

(retrait de l'autorité parentale par un juge)

- ◆ Il ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil
- ◆ Je soussigné, (prénom, nom), docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour (prénom, nom, date de naissance, adresse). Il présente les troubles suivants (description clinique)

Son état rend impossible son consentement, et nécessite des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier selon les termes de l'article 375-9 du Code Civil

Fait à (commune) le (date) (signature)

- ◆ (Pièces à produire simultanément à l'arrivée dans l'établissement d'accueil: justificatif d'identité de l'hospitalisé)