

Les limites des certificats en médecine d'urgence

*Cas particuliers des Certificats
de Non Hospitalisation
&
de la garde à vue*

Dr. Syamak AGHA BABAEI

**Service des Urgences Médico-Chirurgicales
Adultes de Haute-pierre**

Généralités

- Un certificat est un document écrit attestant un fait, rédigé par un médecin qui a pu personnellement le constater.
- Il doit être rédigé de manière
 - Claire,
 - Intelligible,
 - Loyale e
 - Exhaustive

Certificats médico-légaux

- les textes (Loi, décret circulaire...) abondent en contraintes d'examens médicaux qui conduisent à la production de certificats ou attestations.
- Particularités sur la relation Médecin-Malade
 - Le médecin n'est pas choisi.
 - Tout n'est pas soumis au secret professionnel.

Bulletin de non-admission (BNA) ou Certificat de non-hospitalisation (CNH)

- **Définition** : c 'est un certificat médical établi dans le but de dégager la responsabilité des services de Police ou de Gendarmerie en cas de problèmes médicaux pendant la rétention au cours d 'un état d 'alcoolisation présumée

Bulletin de non-admission (BNA) ou Certificat de non-hospitalisation (CNH)

- Il est ainsi demandé au médecin du service des urgences de :
 - de donner un avis sur la nécessité d'hospitalisation
 - de vérifier la compatibilité de rétention dans une chambre de sûreté jusqu'à ce que la personne ait recouvré la raison (*article L3341-1 du code de la santé publique*)

Bulletin de non-admission (BNA) ou Certificat de non-hospitalisation (CNH)

- Les BNA puis les CNH ont été institués par les circulaires *du 16 juillet 1973 et le 10 octobre 1975* du ministère de la Santé Publique imposant un examen médical complet à l'hôpital pour tout individu en état d'ivresse manifeste amené par les forces de l'ordre, « *le médecin devant remettre aux autorités un bulletin ou certificat de non-admission.* »

CNH en pratique

■ *Pourquoi :*

- Pour dégager la responsabilité des forces de l'ordre

■ *Pour qui :*

- Individus en IPM avant séjour dans la cellule de dégrisement
- par extension les sujets présentant des troubles du comportement sur la voie publique
- certains individus mis en examens.

CNH en pratique (2)

■ ***Comment***

- Les patients sont amenés par les forces de l'ordre aux urgences.
- Le patient doit être délié si cela est sans danger.
- Les forces de l'ordre doivent quitter la salle d'examen à chaque fois que cela est possible sans danger pour le médecin et le personnel soignant.

CNH en pratique (3)

- Il s 'agit de pratiquer un examen complet avec recueil des ATCD, pathologie évolutive, traumatisme récent, prise médicamenteuse ou interruption thérapeutique.
- L'examen est fait sur un patient déshabillé
- Les constantes vitales sont consignées
- Les lésions sont recherchés et systématiquement répertoriées

CNH en pratique (4)

- Les examens complémentaires sont guidés par l'interrogatoire et la clinique (les résultats doivent être attendus avant d'autoriser la sortie)
- Au terme de cet examen complet, tout doit consigné dans le dossier médical, y compris et surtout ce qui a été recherché et n'a pu être recueilli.

CNH en pratique (5)

■ *Par qui :*

- La circulaire de 1975 précise que le certificat est remis aux forces de l'ordre par l'étudiant hospitalier, l'interne ou le sénior de garde.
- Actuellement, il est exclu de confier la rédaction des certificats aux externes (Protocole SFMU)
- Attitudes différentes selon les sites : rédaction des CNH par les séniors à Hautepierre et par les internes à Pasteur.

CNH en pratique (6)

- ***Quelle stratégie : deux situations***
 - L'état d'empire alcoolique nécessite une prise en charge thérapeutique ou court un risque évolutif : le patient est admis
 - Soit l'état ne nécessite pas d'hospitalisation et il n'est pas admis (Non-Admission)
 - La non admission entraîne la rédaction d'un certificat de non hospitalisation.

CNH en pratique (7)

– Hospitaliser :

- Toute ivresse compliquée (troubles de la conscience, coma, hypoglycémie, TC, pneumopathie d'inhalation, IMV)
- A chaque fois qu' 'un doute diagnostique persiste

CNH en pratique (8)

- La sortie est envisagée :
 - Lorsqu'il s'agit d'une ivresse simple non compliquée
 - lorsqu'il n'y a pas d'altération des fonctions relationnelles
- Parfois après une surveillance hospitalière
- Le patient est alors remis aux forces de l'ordre avec un CNH/BNA.

ANNEXE N°1

CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL SUR REQUISITION DES FORCES DE L'ORDRE

Je soussigné, ... , Docteur en Médecine, certifie avoir examiné
le... à H... , une personne de sexe ... prétendant
se nommer ...
et demeurer ...
...
âgé d'environ ... présenté par ...

L'état de santé de la personne désignée ci-dessus, au moment de l'examen :

1. Est incompatible avec une remise de celle-ci aux Forces de l'Ordre ⁽¹⁾
2. N'est pas incompatible avec une remise de celle-ci aux Forces de l'Ordre. La personne désignée ci-dessus est remise aux Forces de L'ordre sous leur surveillance constante. Toutefois la survenue de modifications inquiétantes de l'aspect de cette personne et notamment d'une détérioration de l'état de conscience doit la faire soumettre immédiatement à un nouvel examen médical⁽¹⁾.
3. Ne peut être évalué en raison du refus d'examen médical exprimé par celle-ci, malgré une information claire et objective⁽¹⁾.

Certificat établi à la demande des Forces de l'Ordre, sur réquisition et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait à... ..

Le... ..

Signature du médecin

(1) Rayer la mention inutile

ANNEXE N°2

CNH en pratique (9)

- Le certificat mentionne :
 - l'identité du patient, la date et l'heure de l'examen, le nom du médecin
 - Précise si l'état de sante de l'individu est compatible ou non avec une remise aux forces de l'ordre
 - Précise si le patient n'a pu être évalué en raison de son refus d'examen médical

CNH en pratique (10)

- Lorsque le patient est remis aux forces de l'ordre, avec un certificat de non-hospitalisation, on peut rajouter EN MANUSCRIT :
- « *Toutefois la survenue des modifications inquiétantes de l'aspect de cette personne et notamment d'une détérioration de l'état de conscience, doit la faire soumettre immédiatement à un nouvel examen médical.* »

CNH : questions (1)

- L'établissement d'un CNH s'oppose l'article L1111-42 de la Loi de 4 mars 2002 sur les droits des malades qui souligne *la nécessité de recueillir le consentement éclairé du patient ou à défaut de ses proches et personnes de confiance*
- *La question qui en découle : réquisition?*

CNH : questions (2)

- L 'établissement d 'un CNH peut ainsi se faire sur réquisition (recommandation SFMU)
- Le conseil d 'Etat dans son arrêt 2 octobre 2002 confirme le recours systématique à la réquisition

CNH : questions (3)

- Les personnes habilitées à délivrer le CNH :
 - Interne sous la responsabilité d'un médecin sénior
 - Le médecin thésé, sénior de garde?

Conclusion

- Motif de recours fréquent
- Difficulté de conduire un examen dans de bonnes conditions (contexte d'engorgement, fonctionnaires de police pressés, patient peu coopératif)
- Nécessité d'appliquer les bonnes pratiques
- Mise en place d'un protocole souhaitable

L'examen des patients en
Garde à vue
au service d'accueil des
urgences

Dispositions législatives

- Article 63-3 du Code de procédure pénal et de la Retenue douanière, article 323 du Code des Douanes et Changes.
- Toute personne gardée à vue peut à sa demande, être examiné par un médecin désigné par l'autorité judiciaire.
- Cette demande peut aussi être formulée par un proche

Dispositions législatives (2)

- Le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire peut à tout moment demander un examen médical de la personne gardée à vue.
- Il s font pour cela appel, sur réquisition, à des médecins répondant à des critères de **compétence**, d'**indépendance**, inscrits sur une liste auprès du procureur.

Premier examen médical (1)

■ Le médecin requis

- doit examiner sans délai la personne gardée à vue
- Se prononcer sur la poursuite de la garde à vue

Premier examen médical (2)

- Au terme d'un examen clinique complet,
- le médecin évalue la compatibilité de l'état de santé de la personne gardée à vue avec son maintien dans les locaux de la Police ou de la Gendarmerie.

Premier examen médical (3)

- Le médecin requis établit alors un certificat portant sur la garde à vue qui :
 - Peut se poursuivre sans conditions
 - Peut se poursuivre sous certaines conditions
 - Ne peut se poursuivre dans les locaux de la Police ou la Gendarmerie

Premier examen médical (4)

- Si le maintien en garde à vue dans les locaux de la Police est jugée incompatible avec l'état de santé de la personne, le médecin peut :
 - Demander des examens complémentaires à l'hôpital ou un avis hospitalier
 - Estimer que des soins nécessaires ne peuvent être prodigués qu'à l'hôpital

Transfert à l'hôpital

- Le transfert est organisé vers l'hôpital, généralement un service d'accueil des urgences ou parfois une unité d'urgence médico-judiciaire
- Durant le séjour aux urgences, le patient doit être gardés par des policiers, généralement au nombre de 3

Le séjour aux urgences

- A l'issue d'un examen clinique complet, des examens complémentaires, le médecin hospitalier décide
- D'hospitalier le patient
- Juge qu'il n'y a pas lieu d'hospitaliser
 - Que la patient peut être gardé à vue dans les locaux de la Police
 - Que le patient ne peut néanmoins pas être gardé à vue dans les locaux de la Police

Le séjour aux urgences

- L'hospitalisation ne peut s'imposer à l'établissement si le médecin hospitalier ne le juge pas nécessaire
- Il appartient alors à l'officier de Police judiciaire, de trouver une solution d'hébergement ou de lever la garde à vue

Difficultés et questions?

- La relation médecin-malade est particulière :
 - Elle n'est n'est pas librement consentie
 - Il ne peut exister de relation de confiance, dans le cadre d'intérêts divergents (le secret professionnel...)
 - La difficulté pour le médecin de recueillir les informations nécessaire à sa prise de décision

Les certificats

- Quel certificat établir à l'issue du séjour à l'hôpital?
 - Un certificat attestant ou non de l'hospitalisation du patient.
 - Un certificat de garde à vue en se prononçant sur la compatibilité de la poursuite de la garde à vue dans les locaux de la Police.
 - Le devenir du dossier médical si le patient n'est pas hospitalisé

Conclusion

- Cas particulier mais non rare de la pratique de médecin d'urgence
- Difficulté de la relation médecin-malade
- Absence de vision claire et de recommandations sur la conduite à tenir
- La présence des forces de l'ordre interfère parfois avec la prise de décision sur des éléments médicaux.
- Nécessité de réaliser des protocoles internes.

Références

- *Certificats de non-admission et de non hospitalisation. Protocole n. I.A.1/1997 (F.Stainkowsky, JC Ducreux). www.sfm.fr*
- *Actualisation 2006 de la seconde conférence de consensus en médecine d'urgence : l'ivresse éthylique aiguë dans les services d'accueil des urgences. (2006) www.sfm.fr*

Références

- *Conférence de consensus, intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue (2004). ANAES/SMLCF*
- *Les certificats médicaux et urgences. D. Epain. EMC Médecine d'urgence (Elsevier Masson SAS 2007).*

FIN

Merci de votre écoute!

Place au débat!