

## REDIGER UN CERTIFICAT MEDICAL DE SOINS SANS CONSENTEMENT EN PSYCHIATRIE

**Auteur** : Thomas Fovet

**Relecteurs AESP** : Ali Amad, Pierre Alexis Geoffroy, Jean-Arthur Micoulaud-Franchi, Nora Milliez, Clélia Quiles, Antoine Yroni.

**Relecteur CNUP** : Pr. Emmanuel Poulet

**Relecteur juriste** : Marie-Charlotte Dalle

Tous les médecins, quelle que soit leur spécialité sont confrontés à l'exercice, parfois délicat, de la rédaction de certificats. Il en existe, en effet, de nombreux types (voir **tableau 1**). Il est très important d'avoir toujours à l'esprit que, quel que soit le document concerné, celui-ci constitue toujours un acte médical qui engage la responsabilité du médecin (article 76 du Code de Déontologie). De plus, la production des certificats est prescrite par les textes législatifs réglementaires.

Dans ce document, nous proposons de rappeler les règles générales de rédaction des certificats en médecine puis d'aborder les aspects spécifiques des certificats médicaux de soins sans consentement en psychiatrie.

**Tableau 1** : les différents types de certificats médicaux (d'après le *Bulletin de l'Ordre des Médecins n°20*)

- Naissance et certificats de santé de l'enfant
- Vaccinations
- Certificats destinés à obtenir des avantages sociaux (maternité, maladie, etc.)
- Accident de travail
- Maladie professionnelle
- Demandes de pensions militaires et d'invalidité
- Protection juridique
- Certificats pour soins psychiatriques
- Coups et blessures, sévices
- Réquisition sauf récusation
- Décès
- Les certificats non obligatoires (à l'appréciation du médecin) : certificats susceptibles de donner droit (autres que ceux obligatoires), non-contre-indication à la pratique d'un sport

## Règles générales de rédaction des certificats en médecine

Les règles générales de rédaction d'un certificat médical sont rappelées ici (d'après le *Bulletin de l'Ordre des Médecins n°20*) :

- il doit être rédigé lisiblement en langue française sur papier à en-tête
- il doit être daté (jour de la rédaction même si les faits sont antérieurs) et signé avec identification du praticien dont il émane ;
- il doit être rédigé après examen clinique du patient (réalisé personnellement par le médecin certificateur) ;
- il ne doit rapporter que des constatations : uniquement les faits médicaux personnellement constatés (les doléances du patient ne doivent être intégrées au certificat que si elles sont utiles et avec prudence : au conditionnel et entre guillemets) ;
- il doit être remis au patient, lui-même SAUF pour les mineurs ou dans certaines circonstances particulières comme les soins sans consentement
- le médecin doit refuser la rédaction d'un certificat pour lequel il n'est pas compétent et orienter le patient vers un autre praticien compétent

Il faut noter également que certains certificats doivent être rédigés sur des imprimés et formulaires spéciaux (décès, accident de travail, maladie professionnelle, etc.). Un modèle général de certificat est proposé en **tableau 2**.

**Tableau 2** : modèle général de certificat

<i>Informations formelles :</i>	Nom, prénom, qualification et adresse du médecin rédacteur Nom, prénom, date de naissance et adresse du patient Date de rédaction du certificat
Allégations ou doléances du sujet Guillemets et conditionnel	
Constatations du médecin Il n'est pas nécessaire, voire <b>inutile de proposer un diagnostic</b>	
Conséquences des constatations (ITT par exemple)	
Signature du rédacteur Formule attestant que la remise a bien été réalisée dans les mains du demandeur ( <i>non pertinent pour les soins sans consentement en psychiatrie</i> ) Motif pour lequel le certificat a été demandé Garder un double du document au dossier	

## **Règles de rédaction d'un certificat médical de soins sans consentement en psychiatrie**

Dans ce document, nous ne reviendrons pas sur les détails de la loi du 5 juillet 2011 et la réforme partielle du 27 septembre 2013 régissant les soins sans consentement en psychiatrie (nous vous renvoyons au document AESP « Soins psychiatriques sans consentement » disponible sur notre site <http://www.asso-aesp.fr/>).

Cependant, il s'avère indispensable de repréciser ici que ces textes de loi ont instauré une audience devant le Juge des Libertés et de la Détention (JLD) pour les patients pour lesquels une mesure de soins sans consentement est mise en place. La saisine du JLD peut aboutir à une levée de la mesure. En 2013, plus de 79 000 personnes ont fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète en France, avec 64 713 audiences devant le JLD dont 5 433 ont abouti à une mainlevée de la mesure (*Direction des affaires civiles et du Sceau (DACS) - Pôle d'évaluation de la justice civile (PEJC) - mars 2014*). L'enjeu de la qualité de rédaction des certificats médicaux de soins sans consentement est donc majeur : fournir au JLD des éléments d'appréciation sur le caractère adéquat de l'hospitalisation complète. La législation prévoit en effet que la décision du JLD soit fondée sur les certificats médicaux dont il dispose (certificat(s) initial(aux), certificat de 24h, certificat de 72h, avis motivé dans le cas d'une première audience par exemple). Cependant, aucun texte de loi ne précise le contenu théorique de ces certificats.

Dans ce contexte, la qualité de la rédaction des différents certificats de soins sans consentement s'avère primordiale : si les éléments rapportés dans les certificats ne fournissent pas les éléments nécessaires au JLD pour étayer sa décision, celui-ci prononce la levée de la mesure. Cependant, cela ne va pas sans poser un certain nombre de difficultés, par exemple, sur les termes à utiliser dans les certificats (favoriser la rédaction en termes médicaux ou la compréhension des juges ?) ou des « phénomènes d'usure » liés au nombre important de certificats à rédiger pour les psychiatres et entraînant, au cours du temps un appauvrissement des certificats ou des pratiques de copié-collé à l'origine de nombreuses erreurs.

Il faut également avoir à l'esprit le fait que les certificats seront lus au patient au cours de l'audience du JLD. Il est donc important de préparer le patient à cette audience (par exemple, en lisant les certificats en entretien afin d'expliquer les termes employés).

De nombreux types de certificats de soins sans consentement existent. Des modèles sont disponibles pour tous ces certificats :

- sur le site du Conseil de l'Ordre des Médecins (<http://www.conseilnational.medecin.fr/groupe/53/tous>)
- sur le site de la direction des affaires juridiques de l'AP-HP ([http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id\\_fiche/10268](http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_fiche/10268))

Nous souhaitons rappeler ici les règles de rédaction de ces certificats (bien entendu, les règles générales citées précédemment s'appliquent également) :

- les certificats doivent dater de moins de 15 jours (sauf exceptions : procédures d'urgence notamment qui nécessitent un certificat datant du jour de l'admission) ;
- les certificats doivent être horodatés ;
- les certificats doivent être dactylographiés pour les mesures de Soins sur Décision d'un Représentant de l'Etat (en cas d'impossibilité, préciser : « *J'atteste être dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat et de satisfaire à l'exigence prescrite à l'article R 3213-3 du Code de la Santé Publique* ») ;
- le médecin certificateur doit examiner le patient et constater la symptomatologie présentée par le patient. Si cet entretien est impossible, le certificat doit le mentionner. Cette situation doit rester exceptionnelle ;
- quelque soit la mesure, les certificats doivent être circonstanciés c'est-à-dire qu'ils doivent rester descriptifs et apporter des informations sur : les circonstances de faits ayant justifiés l'appel en urgence du praticien, le comportement de la personne justifiant la procédure, les éléments médicaux (signes et symptômes) justifiant des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu spécialisé et les risques dommageables pour le patient présentés par l'absence de tels soins. La description clinique réalisée doit mettre en évidence auprès du juge que les soins sont nécessaires, adaptés et proportionnés à la situation du patient et qu'il n'y a pas en l'état d'alternative thérapeutique. Dans le cadre de soins à la demande d'un tiers en péril imminent, il convient également de justifier l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers (patient très isolé, famille éloignée géographiquement ou totalement désintéressée, entourage également fragilisé ou perturbé ou en conflit avec le patient).
- les termes simples doivent être privilégiés. Il faut éviter d'utiliser des termes techniques, des hypothèses diagnostiques, et de mentionner des antécédents (personnels ou familiaux) ;

- la capacité du patient à consentir doit être évaluée et il convient de préciser sur le certificat si les troubles du patient rendent impossible son consentement et, dans l'affirmative, comment se manifeste cette impossibilité (état d'agitation, idées délirantes, etc.)
- indiquer les facteurs protecteurs apportés par la prise en charge du patient, et les risques encourus par une prise en charge autre ;
- Bien connaître l'objectif du certificat rédigé et à qui il est destiné pour en améliorer la rédaction.

Certains pièges doivent absolument être évités :

- ne pas rapporter de dires de tiers et ne pas mettre un tiers en cause
- la rédaction du certificat constituant une dérogation reconnue au secret professionnel, la formalisation du certificat ne doit en aucun cas prêter à utilisation pour un autre motif que l'hospitalisation.

#### **Sources :**

- Site de l'Agence de Santé de Lorraine (<http://www.ars.lorraine.sante.fr/Internet.lorraine.0.html>)
- Site du Conseil de l'Ordre des Médecins (<http://www.conseil-national.medecin.fr/>)
- Note de cadrage « Protocoles pour la rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement ». Haute Autorité de Santé (HAS). Mars 2015.  
*Des recommandations précises devraient être publiées en octobre 2015.*
- Recommandations pour la pratique clinique : « Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux ». HAS. Avril 2005.
- Le certificat médical en psychiatrie. Carol Jonas. *Médecine et Droit* n°52. 2002.
- Le certificat circonstancié de la loi du 5 juillet 2011 : pourquoi ? Comment ? Carol Jonas. *Annales Medico-Psychologiques* 170 (2012) 699–702.