
Certificats médicaux

Décès et législation

Prélèvements d'organes

Hospitalisations sous contrainte

Certificats médicaux

Principes

- Acte médical
- Matérialisation d'une forme d'information du patient
- Examiner systématiquement la personne
- S'informer sur la destination du certificat afin d'en adapter le contenu
- Différencier dans le certificat les dires du patient et les constatations cliniques objectives
- Préserver le secret professionnel
- Remettre le certificat au patient lui-même et non à un tiers

Certificats médicaux

Code de déontologie médicale (CDM) et certificats médicaux

- “La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite” (article 28, CDM ; article R.4127-28, code de la santé publique [csp]).
- “Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit” (art. 5, CDM ; art. R.4127-5, csp).
- “Sont interdits au médecin tou(s) acte(s) de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite (...)” (Article 24, CDM ; article R.4127-24 csp).
- “L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci” (art. 76, CDM ; art. R.4127-76, csp)

Certificats médicaux

Différents types de certificats médicaux

- Certificat de constatations de coups et blessures, avec ou sans détermination de l'incapacité totale de travail (sur réquisition ou non)
- Certificat descriptif chez une victime d'agression sexuelle
- Certificat de compatibilité de l'état de santé d'une personne avec sa garde à vue dans les locaux de police (sur réquisition)
- Certificat de décès
- Déclaration de naissance
- Certificat prénuptial
- Certificats de santé des enfants de moins de 6 ans
- Certificats de vaccination (diphthérie, tétanos, polio, BCG)
- Certificats internationaux de vaccination (choléra, fièvre jaune...)
- Conformité à la loi sur les interruptions de grossesse (art 162-6, csp)
- Certificat d'hospitalisation sous contrainte (HO, HDT)
- Certificats de sécurité sociale (arrêt de travail, accident du travail, maladie professionnelle ou à caractère professionnel)
- Certificats d'aptitude ou de contre-indication

Décès et législation

Décès et législation

La mort

- **Arrêt complet et définitif des fonctions vitales**
 - Conscience, respiration, circulation
- **On fait actuellement coïncider la mort de l'homme avec celle de son cerveau**

(Décret du 2 décembre 1996)

Décès et législation

Décret n°96-1041 du 2 décembre 1996

Constat de la mort préalable au prélèvement d'organes à des fins thérapeutiques ou scientifiques

- Si la personne présente un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, le constat de la mort ne peut être établi que si les trois critères cliniques suivants sont simultanément présents :
 1. Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée ;
 2. Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral ;
 3. Absence totale de ventilation spontanée.

- De plus, en complément des trois critères cliniques mentionnés, il doit être recouru pour attester du caractère irréversible de la destruction encéphalique :
- 1. Soit à deux EEG nuls et aréactifs effectués à un intervalle minimal de 4 heures, réalisés avec amplification maximale sur une durée d'enregistrement de 30 minutes ;
- 2. Soit à une angiographie objectivant l'arrêt de la circulation encéphalique.

Décès et législation

Diagnostic de mort

- Etabli par un médecin
- Tout docteur en médecine est habilité à rédiger un certificat de décès qui est ensuite enregistré officiellement à la mairie de la commune du lieu de décès par l'officier d'état-civil qui dresse l'acte de décès.

Décès et législation

Signes négatifs de vie

- Arrêt cardio-circulatoire et respiratoire
- Abolition de la conscience, de la sensibilité, aréflexie
- Perte du tonus musculaire
- Mydriase bilatérale aréactive
- Paleur, avec ou sans cyanose
- ECG, EEG plats

Décès et législation

➤ Signes positifs de mort

- Apparence évidente
- Température
- Rigidité
- Lividités
- Putréfaction

Décès et législation

➤ Apparence évidente :

- traumatisme majeur avec lésions manifestement incompatibles avec la survie

➤ Température

- Problème des hypothermies vitales
- Estimation (prudente) d'un délai post mortem : fourchette et non horaire précis
- Schématiquement : pour un corps habillé de 70 kg, pièce fermée à 20°C, plateau pendant 2 h puis baisse de 1°C /h

Signes positifs de mort (2)

➤ Lividités

- Taches rose violacé dans les parties déclives (migration du sang), sauf aux zones d'appui
- Délais d'apparition : en 30 min à 4h
- Initialement mobiles, puis fixées
- Maximales à 12 h, persistent jusqu'à la putréfaction
- Intérêt pour suspecter le déplacement d'un corps

➤ Rigidité

- Contraction musculaire post mortem
- Délai d'apparition : 2 à 6 h
- Maximale en 12 h
- Disparition en 48 à 72 h

Signes positifs de mort (3)

➤ **Putréfaction**

- tâche verte abdominale (fosse iliaque droite), apparaît vers la 48e heure (à 15-20°C) : dégradation de pigments biliaires dans le caecum, infiltration sous-cutanée
- délai (presque) toujours > 24 h
- dépend de la température et de l'humidité ambiante

➤ **Estimation du délai post mortem**

- exercice difficile et risqué
- prendre en compte toutes les sources d'information : environnement humain et matériel

Décès et législation

Art. 74, code de procédure pénale

- En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations.
- Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins un officier de police judiciaire de son choix. (...)
- Le procureur de la République peut aussi requérir information pour rechercher les causes de la mort.

Décès et législation

Code de procédure pénale

Livre I, titre II, chap. 1er : Des crimes et des délits flagrants

Art. 60

S'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques, l'officier de police judiciaire a recours à toutes personnes qualifiées.

Sauf si elles sont inscrites sur une des listes prévues à l'article 157, les personnes ainsi appelées prêtent, par écrit, serment d'apporter leur concours à la justice en leur honneur et en leur conscience.

Les personnes désignées pour procéder aux examens techniques ou scientifiques peuvent procéder à l'ouverture des scellés. Elles en dressent inventaire et en font mention dans un rapport établi conformément aux dispositions des articles 163 et 166. Elles peuvent communiquer oralement leurs conclusions aux enquêteurs en cas d'urgence.

Sur instructions du procureur de la République, l'officier de police judiciaire donne connaissance des résultats des examens techniques et scientifiques aux personnes à l'encontre desquelles il existe des indices faisant présumer qu'elles ont commis ou tenté de commettre une infraction, ainsi qu'aux victimes.

Décès et législation

Art. 81, code civil (1803)

- Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

Décès et législation

Recherche des causes de la mort : mort naturelle, mort violente et mort suspecte

Le médecin constatant un décès survenu de manière inattendue doit déterminer s'il s'agit :

- d'une mort naturelle, survenue dans les suites d'un processus pathologique connu et ne mettant en cause aucun responsable extérieur
- d'une mort violente :
 - conséquence d'un acte volontaire (homicide ou suicide)
 - ou involontaire (accident).

Décès et législation

Certificat de décès

Deux modèles :

- à partir du 28^e jour de vie
- jusqu'au 27^e jour

Deux parties

- Volet administratif : partie haute, publique
- Volet médical : partie basse, confidentielle

En cas de mort naturelle : certificat à remettre à un membre de l'entourage en précisant les démarches à accomplir

En cas de mort violente ou suspecte : certificat à remettre à la police, qui préviendra l'autorité judiciaire

Décès et législation

- **Canicule de l'été 2003 : retard à l'alerte**
- **Transmission des causes de mort en plusieurs mois**
- **Décret n°2006-938 du 27 juillet 2006 relatif au certificat de décès : Certification électronique de décès**
- **Coexistence des deux systèmes (papier et électronique)**

Certificat de décès (décès après 27 jours)

CERTIFICAT DE DÉCÈS
conforme à l'Arrêté du  N° 00000*00

DÉPARTEMENT : _____

A remplir par le Médecin

COMMUNE DE DÉCÈS : _____
Code Postal : _____
Nom : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Sexe : M F
Domicile : _____

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le _____ à _____ heure _____ et réelle et constatée (voir l'au verso). Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

2. Obstacle médical légal OUI NON
3. Maladies contagieuses (cf. liste au verso) OUI NON
- Obstacle aux opérations de conservation OUI NON
- Mise immédiate en cercueil hermétique OUI NON
4. Recherche de la cause de décès (poussivement, autopsie) OUI NON
5. Obstacle au transport du corps avant mise en bière OUI NON
6. Mise immédiate en cercueil simple OUI NON
7. Don du corps autorisé OUI NON
8. Existence d'une prothèse fournant au moyen d'une pile OUI NON
(Se reporter au verso pour les précisions sur les modalités de remplissage)

A _____ le _____
Signature (Nom, Prénoms) et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE N° D'ORDRE du décès : _____
Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

Cerfa - Berger-Levrault Communications, 13003

A remplir et à clore par le Médecin

Éléments confidentiels

Code Postal : _____ Commune de décès : _____ Date de décès : _____
Code Postal : _____ Commune de domicile : _____ Date de naissance : _____
 Sexe masculin
 Sexe féminin

Causes du décès

PARTIE I Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès *
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

a) _____
due à ou consécutive à : b) _____
due à ou consécutive à : c) _____
due à ou consécutive à : d) _____

* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque...)

PARTIE II Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

Informations complémentaires

• Le décès est-il survenu pendant une grossesse (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? Oui Non
Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : _____ Mois _____ Jours

• En cas d'accident, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile...): _____ S'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? Oui Non Sans précision

Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ? Non Oui, résultat disponible Oui, résultat non disponible

Lieu du décès : Logement ou Domicile Établissement public de santé Établissement privé de santé
 Maison de retraite Voie publique Autre lieu

Signature (Nom, Prénoms) et Cachet (obligatoire) du médecin

EXAMENS

Examen	Entamé	Non entamé	Examen	Entamé	Non entamé
1. a) Seropositivité	1/1	2/1	1. a) Cerveau	1/1	2/1
b) Prélevant	1/1	2/1	b) Cerveau cérébral	1/1	2/1
c) Prélevant - Prélevant	1/1	2/1	c) Tissus mous crâniens	1/1	2/1
d) Urine - Urine	1/1	2/1	d) Acidité de la urine	1/1	2/1
e) Médecine	1/1	2/1			
2. a) Travaux de laboratoire	1/1	2/1	3. a) Urinaire	1/1	2/1
b) Sida	1/1	2/1	b) Soléole	1/1	2/1
c) Sida	1/1	2/1	c) Échelle post-mortem	1/1	2/1
d) Sida	1/1	2/1	d) Phénol	1/1	2/1
e) Sida	1/1	2/1	e) Anesthésie	1/1	2/1
f) Sida	1/1	2/1	f) Autres	1/1	2/1
g) Sida	1/1	2/1	g) Autres	1/1	2/1
h) Sida	1/1	2/1	h) Autres	1/1	2/1
i) Sida	1/1	2/1	i) Autres	1/1	2/1
j) Sida	1/1	2/1	j) Autres	1/1	2/1
k) Sida	1/1	2/1	k) Autres	1/1	2/1
l) Sida	1/1	2/1	l) Autres	1/1	2/1
m) Sida	1/1	2/1	m) Autres	1/1	2/1
n) Sida	1/1	2/1	n) Autres	1/1	2/1
o) Sida	1/1	2/1	o) Autres	1/1	2/1
p) Sida	1/1	2/1	p) Autres	1/1	2/1
q) Sida	1/1	2/1	q) Autres	1/1	2/1
r) Sida	1/1	2/1	r) Autres	1/1	2/1
s) Sida	1/1	2/1	s) Autres	1/1	2/1
t) Sida	1/1	2/1	t) Autres	1/1	2/1
u) Sida	1/1	2/1	u) Autres	1/1	2/1
v) Sida	1/1	2/1	v) Autres	1/1	2/1
w) Sida	1/1	2/1	w) Autres	1/1	2/1
x) Sida	1/1	2/1	x) Autres	1/1	2/1
y) Sida	1/1	2/1	y) Autres	1/1	2/1
z) Sida	1/1	2/1	z) Autres	1/1	2/1

Ce document a peut être communiqué par le signataire et ou, obligatoirement, au copie

Berger-Levrault Editions

Certificat de décès (décès avant 28 jours)

CERTIFICAT DE DÉCÈS NÉONATAL
À remplir pour les décès survenus entre la naissance et 28 jours révolus si l'enfant avait un âge gestationnel d'au moins 22 semaines d'aménorrhée ou poids de moins de 500 grammes à la naissance.

conforme à l'Arrêté du 24 décembre 1996



DÉPARTEMENT : _____

COMMUNE DE DÉCÈS : _____

Code Postal : _____

NOM : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Sexe : M F

Domicile : _____

SPECIMEN

A remplir par le Médecin

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le _____ à _____ heure _____ en réelle et constatée (voir l'au verso),

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

2. Obstacle médical légal OUI NON

3. Maladies contagieuses (cf. liste au verso) OUI NON

- Obstacle aux opérations de conservation OUI NON

- Mésométabolisme en carence leucémique OUI NON

4. Recherche de la cause du décès (prélèvement, autopsie) OUI NON

5. Obstacle au transport du corps avant mise en bière OUI NON

6. Mise à mort ou avortement simple OUI NON

7. Don du corps autorisé OUI NON

8. Existence d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile OUI NON

(Se reporter au verso pour les précisions sur les modalités de remplissage)

A _____ le _____

Signature (Nom écrit et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

N° D'ORDRE du décès

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

Faire à détacher et à conserver dans la main du décès

(Cerfa 10000100 - 01)

Renseignements confidentiels (*) voir modalités de remplissage ci-contre

A remplir et à clore par le Médecin

Code Postal : _____ Commune de décès : _____

Code Postal : _____ Commune de domicile : _____

Caractéristiques de l'enfant à la naissance

Sexe : 1. masculin, 2. féminin, 3. indéterminé

Âge gestationnel en semaines révolues d'aménorrhée *

Poids de naissance en grammes

Naissance : 1. unique, 2. jumeaux, 3. triple, 4. quadruple, 5. quintuple

Matrilo d'ordre de l'enfant (si grossesse multiple)

Accouchement

Lieu d'accouchement : 1. maternité, 2. domicile, 3. autre

Présentation : 1. scapulo, 2. autre oblique, 3. siège, 4. autre présentation

Début du travail : 1. spontané, 2. déclenché, 3. obstétrique avant travail

Mode d'accouchement * : 1. voie basse non opératoire, 2. extraction opératoire par voie basse, 3. césarienne

Transfert ou hospitalisation particulière de l'enfant * : 1. oui, 2. non

Date de décès : _____ à _____ h _____ mn

Date de naissance : _____ à _____ h _____ mn

Mère

Année de naissance : _____

Profession (ou clair) * : _____

exercice pendant la grossesse : 1. oui, 2. non ou chômage, 3. non autre situation

État matrimonial : 1. célibataire, 2. marié, 3. veuve, 4. divorcée

La mère vit-elle en couple ? 1. oui, 2. non

Nationalité (ou clair) : _____

Nombre total de grossesses (y compris grossesse pour aut. enfant)

Nombre total d'accouchements (y compris accouchement de cet enfant) *

Père

Profession (ou clair) * : _____

exercice : 1. oui, 2. non ou chômage, 3. non autre situation

Causes du décès

• Cause fœtale ou néonatale déterminante de la mort :

Affection ayant directement provoqué le décès : _____

due à : _____

• Autres cause(s) fœtale(s) ou néonatale(s) associée(s) :

• Cause obstétricale ou maternelle déterminante de la mort :

• Autres cause(s) obstétricale(s) ou maternelle(s) associée(s) :

Autopsie :

Une autopsie a-t-elle été (ou va-t-elle être) pratiquée ?

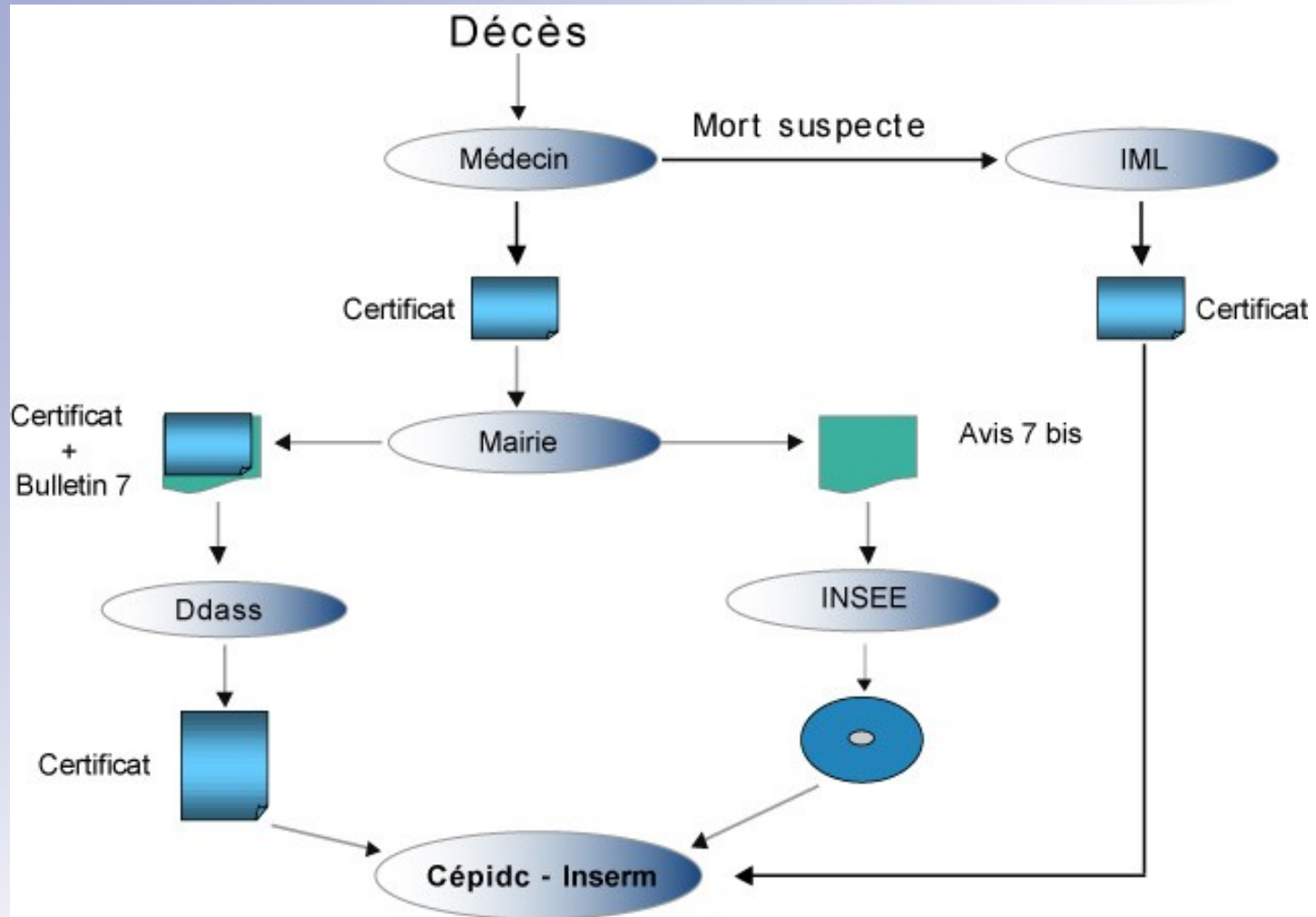
1. non, 2. oui, résultat non disponible, 3. oui, résultat disponible

Signature (Nom écrit et Cachet (obligatoire) du médecin

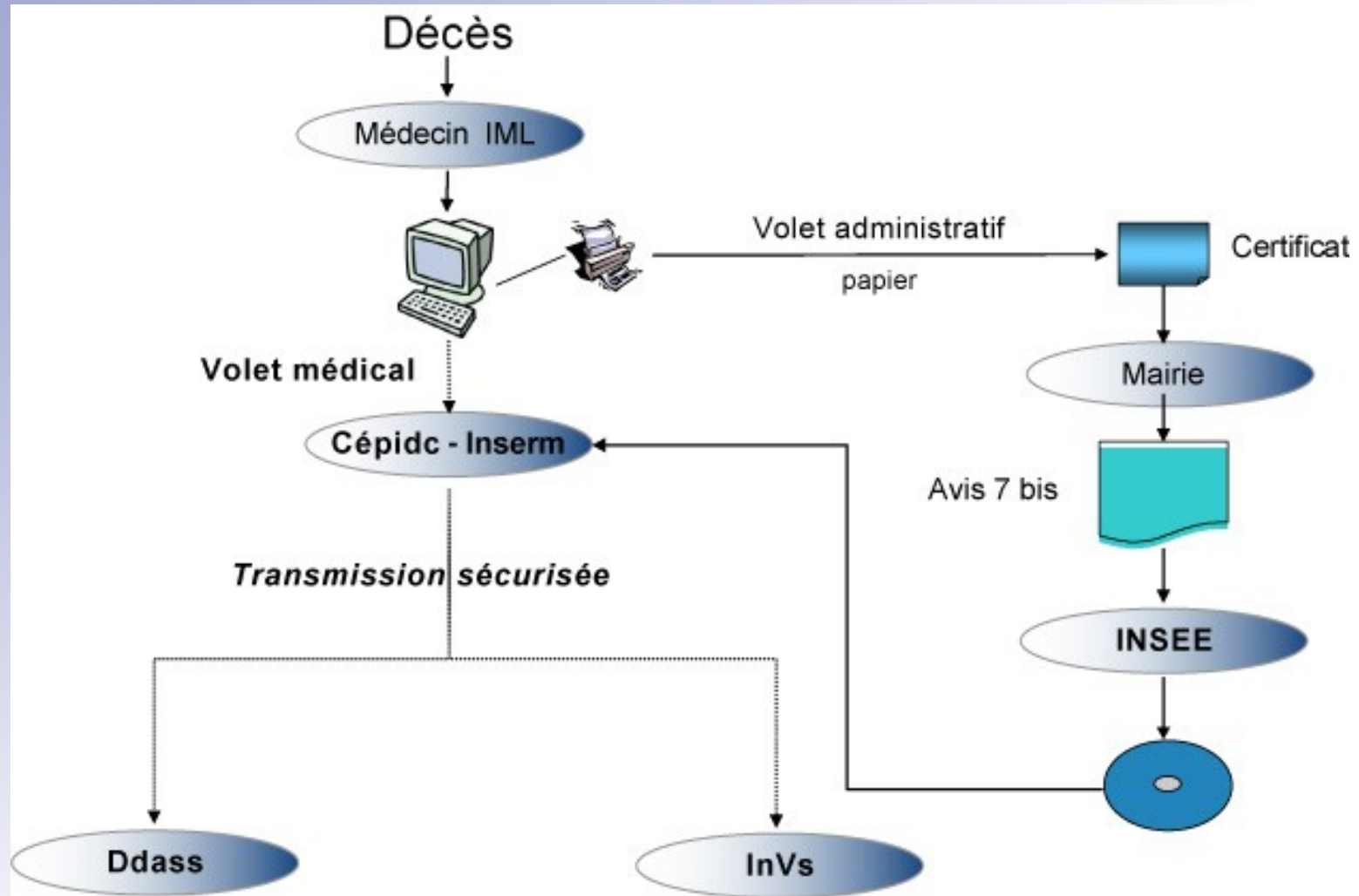
SPECIMEN

Ce document est joint à la notification à l'organisme de soins palliatifs et au registre

Certificats de décès : circuit papier



Certificats de décès : circuit “électronique”



Décès et législation

Relations avec la famille

- Informer directement, sur ce qu'on sait (pas sur ce qu'on ne sait pas)
- Jusqu'où informer ? dans les limites de l'intérêt du patient

Relations avec la police

- Quand appeler la police ? En cas de mort violente ou suspecte (OPJ de permanence)
- Secret professionnel face aux policiers : oui
- En cas de réquisition (écrite) : information communicable sur la question posée par la réquisition

Décès et législation

Quand signer le certificat de décès ?

Aussi souvent que possible (toujours ?)

Qu'est-ce qu'un "obstacle médico-légal" ?

Une mort violente ou suspecte

- L'obstacle médico-légal déclenche l'enquête décès.
- Le procureur de la République n'est pas lié par l'absence de mention d'obstacle (enquête et autopsie sont possibles).

Décès et législation

Quand préconiser un appel au médecin légiste ?

- En cas de mort suspecte
- Lorsqu'on envisage qu'une autopsie ou un examen détaillé de l'environnement du corps pourrait être utile

Quand envisager une autopsie ?

- En cas de mort violente
- En cas d'accident de travail
- En cas de mort d'un nourrisson

Décès et législation

Recommandations européennes en matière d'autopsie médico-légale (1999)

Une autopsie devrait être conduite dans tous les cas évidents ou suspectés de morts non naturelles quel que soit le délai entre les événements en cause et la mort, en particulier :

- homicide ou homicide suspecté
- mort soudaine, inexpliquée, y compris la mort subite du nourrisson;
- violation des droits de l'homme, toute suspicion de torture ou de mauvais traitements
- suicide ou suspicion de suicide
- responsabilité médicale
- accidents domestiques, de sport, de transport
- accidents du travail et maladies professionnelles
- catastrophes technologiques ou naturelles
- décès en garde à vue ou en prison
- corps non identifiés

Décès et législation

Autopsie judiciaire

- Décidée par le magistrat (procureur ou juge d'instruction), et non par le médecin
- Possible quel que soit le médecin ayant constaté le décès (légiste ou non)
- Possible quelles que soient les mentions du certificat de décès (obstacle médico-légal ou non)
- Pas d'opposition possible

Décès et législation

Transport et Inhumation

➤ Article R. 2213-7

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée vers son domicile, la résidence d'un membre de sa famille ou une chambre funéraire est autorisé, quel que soit le lieu de dépôt initial du corps, dans les conditions prévues par les articles R. 2213-8, R. 2213-9 et R. 2213-11, par le maire du lieu de dépôt du corps. L'autopsie terminée, l'autorité territorialement compétente du lieu de l'autopsie délivre le permis d'inhumer et l'autorisation de transport au lieu d'inhumation (...). Les transports de corps avant mise en bière sont effectués au moyen de véhicules spécialement aménagés, exclusivement réservés aux transports mortuaires (...).

➤ Article R. 2213-33

L'inhumation ou le dépôt en caveau provisoire a lieu :

- Si le décès s'est produit en France, vingt-quatre heures au moins et six jours au plus après le décès ;
- Si le décès a eu lieu à l'étranger ou dans un territoire d'outre-mer, six jours au plus après l'entrée du corps en France.

Les dimanches et jours fériés ne sont pas compris dans le calcul de ces délais.

Des dérogations aux délais prévus à l'alinéa précédent peuvent être accordés dans des circonstances particulières par le préfet du département du lieu de l'inhumation, qui prescrit toutes dispositions nécessaires.

Prélèvements d'organes et législation

Prélèvements d'organes et législation

Définition

- La transplantation d'organes consiste à prélever (le plus souvent sur un cadavre) certains organes (reins, cœur, poumons, pancréas...) en vue de les transplanter chez un receveur atteint d'une maladie organique incurable ou terminale.

Prélèvements d'organes et législation

Contexte

Deux temps coordonnés : prélèvement et greffe.

- 1906 : 1^{re} greffe d'organe chez l'homme (rein de porc)
- 1952 : Greffe de rein entre vrais jumeaux, survie de plusieurs années.
- 1967 : 1^{re} greffe cardiaque chez l'homme

Actuellement, en France :

- **4 000 greffes d'organes / an**
- **Techniques coûteuses**
- **Organisation complexe, travail d'équipe**

Loi

- Loi 2004-800 du 6 août 2004 (loi bioéthique, révision des lois de 1994)

Code de la santé publique, legifrance.gouv.fr

Prélèvements d'organes et législation

Principes relatifs aux prélèvements

Concilier

- la protection de la personne, le respect du corps humain
 - inviolabilité du corps humain (code civil, art. 16-1), consentement du donneur (code de la santé publique, art L. 1211-2)
 - non-patrimonialité du corps humain (cc, art 16-1 et csp, art L. 1211-4)
 - anonymat des dons (art L. 1211-5)
 - sécurité sanitaire (art L. 1211-6)
 - interdiction de la publicité pour une personne ou un établissement, mais l'information du public sur le don d'éléments ou produits est possible (art. L. 1211-3)

et

- la mise à disposition des greffons pour les malades qui les attendent

Prélèvements d'organes et législation

- **L'Agence de la biomédecine**, créée dans le cadre de la révision des lois de bioéthique du 6 août 2004, a repris, le 10 mai 2005, les activités de prélèvement et de greffe d'organes, de tissus et de cellules confiées à l'Etablissement français des Greffes depuis plus de dix ans et a élargi ses responsabilités aux domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.

www.agence-biomedecine.fr

Prélèvements d'organes et législation

L'Agence définit les règles de bonne pratique (art L.1418-1)

- sécurité sanitaire : sélection clinique du donneur potentiel (démences, sujets à risque de transmission d'encéphalopathie), marqueurs biologiques (VIH, HTLV-1 et 2, VHB, VHC, CMV, EBV, toxoplasmose)
- informe le parlement et le gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques
- promeut le don d'organes, de tissus et de cellules issus du corps humain
- suit l'état de santé des donneurs d'organes
- fichier des donneurs volontaires de cellules hématopoïétiques
- gère la liste d'attente (L. 1251-1)
- praticiens préleveurs, praticiens greffeurs : rémunération à l'acte interdite (L. 1233-2, L. 1234-3)
- séparation des équipes faisant le constat de la mort de celles qui interviennent pour prélever (L. 1232-4)

Prélèvements d'organes et législation

Prélèvement d'organes : Le don d'organes est volontaire. En France, les prélèvements sur les personnes décédées obéissent au principe du consentement présumé.

Opposition, consentement

- Un sujet majeur est considéré comme consentant “dès lors que la personne concernée n'a pas fait connaître de son vivant le refus d'un tel prélèvement” (art L. 671-7, CSP)
- Il existe un registre des personnes s'opposant aux prélèvements d'organes (depuis 1997, ouvert à tout citoyen à partir de 13 ans)
- Refus de prélèvement, révocable à tout moment : registre national informatisé, refus de certaines finalités de prélèvement ou de toutes.
- Interrogation obligatoire du registre par le directeur de l'établissement de santé où a lieu le prélèvement.
- “Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille”.
- Possibilité aussi de carte de donneur
- Exception : prélèvement en vue de greffe d'organes et défunt mineur ou incapable majeur, consentement écrit des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal exigé.

Prélèvements d'organes et législation

Résultats

- Part d'opposition au prélèvement : 30 % environ (28 % en 2007)
- Devenir des sujets en état de mort encéphalique (en 2000) :
 - 50 % prélevés
 - 32 % opposition
 - 11 % antécédents du donneur
 - 5 % obstacle médical
 - 2 % obstacle logistique

Agence de la Biomédecine, 4 664 transplantations en 2007 :

- Rein : 2 677 (cadavres) + 234 (vivants)
- Foie : 1042 (cadavres) + 18 (vivants)
- Cœurs : 366
- Un donneur permet de greffer en moyenne 3 receveurs.
- 7 672 malades restaient inscrits en liste d'attente au 31 décembre 2007

Prélèvements d'organes et législation

Prélèvement d'organes sur une personne vivante

- Seulement dans le cas des organes doubles (rein) ou à régénération facile (foie)
- à l'encontre du grand principe d'éthique médicale : d'abord ne pas nuire, mais principe moral selon lequel un individu peut venir au secours d'une personne en danger, fût-ce au péril de sa propre vie.
- Ne peut être opéré que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Le donneur doit avoir la qualité de père ou mère du receveur.
- Pour lutter contre la pénurie de greffons, "cercle de famille élargi" :
- Enfants, petits-enfants, neveux, cousins germains du receveur
- Toute personne apportant la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans avec le receveur
- Exception : greffe de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse, aucun lien exigé (L. 1241-1)

Prélèvements d'organes et législation

- 8 % des greffes de rein (seulement) réalisées à partir de donneurs vivants.
 - Risque opératoire faible mais 0,05 %
 - + risque d'accident ultérieur sur rein restant unique (0,07 %)

Survie des greffons

- Donneur vivant HLA identique : 94 % à 5 ans (41 cas)
- Mort encéphalique : 67 % à 5 ans (7 315 cas)

Hospitalisations sous contrainte

Hospitalisations sous contrainte

- Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

Deux modalités d'hospitalisation sans consentement pour les patients présentant des troubles mentaux :

- **Hospitalisation sur demande d'un tiers**
- **Hospitalisation d'office**

*Référence : Recommandations pour la pratique clinique, Haute autorité de santé, avril 2005
www.has-sante.fr*

Hospitalisations sous contrainte : principes généraux

- La loi du 4 mars 2002 modifie la loi n° 90-527 du 27 juin 1990, relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux.
- Principe : c'est l'absence de soins qui crée préjudice au patient remplissant les conditions prévues par cette loi et non pas leur mise en œuvre autoritaire.
- Le recours à la contrainte doit rester l'exception.
- La commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) et le procureur de la République veillent à ce que le patient bénéficie effectivement de soins et que le maintien à l'hôpital ne relève pas de la rétention arbitraire.
- la loi n'écarte a priori aucun diagnostic psychiatrique.

Hospitalisations sous contrainte : principes généraux

➤ **Données chiffrées :**

en 2001, les hospitalisations sous contrainte représentaient 13 % des hospitalisations en psychiatrie en France (2,4 fois moins qu'en Suède).

➤ **Principes généraux :**

Quand une décision d'hospitalisation sans consentement est envisagée pour un patient connu ou suivi, il est recommandé, pour une aide à la décision, de faire appel systématiquement à ses référents habituels :

- services hospitaliers de secteur
- centre médico-psychologique (CMP)
- psychiatre libéral ou médecin généraliste.

En l'absence de référent habituel ou en cas d'impossibilité à les joindre, il est recommandé de s'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire du Centre 15 (SAMU), à un psychiatre du service d'accueil des urgences ou du CMP le plus proche.

Hospitalisations sous contrainte : principes généraux

➤ Examen somatique :

- Vigilance, pression artérielle, température
- glycémie capillaire

➤ Place de la sédation :

- En cas de troubles du comportement avec réticence ou opposition du patient
- Toujours en complément d'une approche relationnelle : le plus souvent neuroleptiques ou benzodiazépines, selon le contexte

➤ Examen psychiatrique : dès que possible.

➤ Evaluation de l'environnement social et familial

➤ Evaluation de la capacité du patient à consentir

Hospitalisations sous contrainte : principes généraux

Indications

Nécessité d'évaluer :

- risque suicidaire
- risque d'atteinte potentielle à autrui
- prise d'alcool ou de toxiques associée
- délire ou hallucinations
- troubles de l'humeur
- degré d'incurie (si associée à des troubles cognitifs, des troubles de l'humeur ou un délire).

Hospitalisations sous contrainte

Hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT):

- présence de troubles mentaux
- impossibilité de consentir à l'hospitalisation
- nécessité de soins immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier.
- HDT d'urgence : en cas de péril imminent, c'est-à-dire de risque de dégradation grave de l'état de la personne en l'absence d'hospitalisation.

Hospitalisation d'office (HO):

- présence de troubles mentaux
- nécessité de soins
- atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

Hospitalisation sur demande d'un tiers

- Définition du tiers : toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, c'est-à-dire
 - un membre de sa famille ou de son entourage ;
 - une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations antérieures à la demande, à l'exclusion des personnels soignants dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil.
- Formulation de la demande du tiers :
 - demande manuscrite,
 - effectuée sur papier libre
 - signée par la personne qui la formule.
- Certificats médicaux
 - Deux certificats datant de moins de 15 jours, évitant termes techniques et hypothèses diagnostiques
 - Le premier, par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil
 - Adressés au directeur d'établissement
- En cas de péril imminent : un seul certificat médical nécessaire (+ la demande du tiers), possible par un médecin de l'établissement d'accueil

Hospitalisation d'office

➤ En dehors de l'urgence :

- HO prononcée par arrêté du préfet de police à Paris, du préfet ailleurs
- Le certificat précise que les troubles mentaux du patient nécessitent des soins immédiats et compromettent de façon grave la sûreté des personnes et l'ordre public.
- Ne peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil

➤ En situation d'urgence

- danger immédiat pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique
- le maire ou, à Paris, le commissaire de police peuvent ordonner en urgence des mesures provisoires, qui prennent le plus souvent la forme d'une HO.
- L'existence d'un certificat médical est recommandée, et non d'un simple avis.

Hospitalisation sous contrainte : information du patient

- Loi du 4 mars 2002. le patient et sa famille doivent être informés. Le patient peut avoir accès à son dossier médical soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, après en avoir fait la demande auprès :
 - du responsable de l'établissement ;
 - d'un professionnel de santé de l'établissement ;
 - de l'hébergeur de son dossier.

- En cas de risque d'une gravité particulière, la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une HDT ou d'une HO peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le patient demandeur.

- HDT
 - Si le patient souhaite connaître l'identité du tiers, celle-ci est révélée par le psychiatre de l'établissement, qui apprécie le rapport bénéfice/risque de cette divulgation
 - En cas de doute : avis de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

- HO
 - la décision administrative doit être notifiée au patient.
 - En cas de risque pour la sécurité du médecin certificateur, il est recommandé de le signaler au préfet pour qu'il en tienne compte dans la rédaction de l'arrêté préfectoral.

Hospitalisation sous contrainte : difficultés actuelles (rapport IGAS IGSJ, mai 2005)

- HDT : Tiers souvent difficile à identifier ; démarche difficile ;
- Locaux hospitaliers parfois inadaptés à la coexistence de malades en hospitalisation libre et en hospitalisation sous contrainte
- Information insuffisante donnée aux malades sur leurs droits et les possibilités de recours
- Fugues des malades hospitalisés sous contrainte souvent laissées sans suite

Propositions du rapport :

- Renforcer la procédure de délivrance des autorisations de détention d'armes à renforcer
- Renforcer le rôle de la CDHP, avec un magistrat à sa tête
- Passer de l'hospitalisation sous contrainte aux soins sous contrainte
- Mieux organiser les modalités de transport des malades
- Développer les connaissances médicales concernant les patients refusant les soins

Hospitalisation sous contrainte : perspectives (1)

- **Projet de loi, en discussion (2007):**
 - obligation d'informer sous 24 heures le maire (HDT et HO) et le procureur (HO) lors des sorties d'essai d'un patient hospitalisé
 - Création d'un fichier national des personnes ayant été hospitalisées d'office, jusqu'à 5 ans après la fin de l'hospitalisation, destiné à «améliorer le suivi», accessible aux préfets et destiné à l'autorité judiciaire
 - HDT exclue pour les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte gravement à l'ordre public (donc HO dans ces cas)

Hospitalisation sous contrainte : perspectives (2)

➤ Projet de loi, 2007 (suite):

- HDT : nécessité d'hospitalisation devra être confirmée dans les 24 h puis dans les 72 h par un psychiatre de l'établissement d'accueil (qui ne peut être l'auteur du certificat initial)
- HO : nécessité d'un certificat transmis dans les 24 h puis dans les 72 h, établi par un psychiatre, au préfet et à la CDHP. Le préfet (préfet de police à Paris) prononcent la confirmation de l'HO par arrêté, qui doit être motivé et énoncer avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire
- À tout moment le préfet (préfet de police à Paris) peut demander une expertise médicale des personnes hospitalisées en HO ou HDT