

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2021

N° : 33

THESE

PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention MEDECINE GENERALE

PAR

BERNHARD Arnaud

Date et lieu de naissance : 22/12/1991 à MULHOUSE

Titre de la Thèse

Les hospitalisations en péril imminent et la place du médecin traitant dans la prise en charge initiale des patients. Etude rétrospective sur les hospitalisations en péril imminent ayant eu lieu à Mulhouse durant l'année 2018

Président de thèse : Professeur VIDAILHET Pierre

Directeur de thèse : Docteur DOLIANITI Styliani



FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

• **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel **HOPITAUX UNIVERSITAIRES** • **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean **DE STRASBOURG (HUS)**

Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11) M. GOICHOT Bernard
Doyens honoraires : (1976-1983) M. DORNER Marc

(1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
(1989-1994) M. VINCENDON Guy

Directeur général :

M. GALY Michaël

(1994-2001) M. GERLINGER Pierre **(2001-2011)** M. LUDES Bertrand • **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert • **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003) **A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT**

UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018) DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)



A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Séiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie

BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur /HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie				
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Haute-pierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu P0188	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Haute-pierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale

FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRPô CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillessement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne- Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)

LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / PO217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01	Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Hautepierre	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01	Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie digestive

PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie // Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique // HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)

VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie- NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Ins tut / Localisa on	Sous-sec on du Conseil Na onal des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)

Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01	Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02	Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire

ROGUE Patrick (cf. A2) M0060	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC 	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute pierre 	47.01	Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP 	53.02	Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil 	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine 	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil 	47.04	Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté 	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Ins tut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre		45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre		50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC		44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre		54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim		54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre		47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil		45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac		45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010	• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil		48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre		54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC		44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine 72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine 69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine 72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine 72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire	M0109	Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)	Dre GROS-BERTHOU Anne
		Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)	

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*

CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)* Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie) o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*

Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale) o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*

DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)

Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
o pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique (2019-2020) Pr KINTZ Pascal (2019-2020)
Pr LAND Walter G. (2019-2020)
Pr MAHE Antoine (2019-2020) Pr MASTELLI Antoine (2019-2020)
Pr REIS Jacques (2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine (2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
CANTINEAU Alain (Medecine et Santé au travail) / 01.09.15
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10

LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :
 - NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
 - HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
 - HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
 - **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
 - **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68
CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00
C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00
E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25
Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24
IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
 QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
 À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciement :

A monsieur le professeur Pierre Vidailhet pour me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

Aux membres du jury , monsieur le professeur Gilles Bertschy et monsieur le professeur Fabrice Berna, pour leur présence, pour leur lecture attentive de ma thèse ainsi que pour les remarques qu'ils m'adresseront lors de cette soutenance.

A mon directeur de thèse, docteur Styliani Dolianiti, pour sa présence à mes côtés lors de la rédaction de cette thèse.

A mes parents, pour leur soutien constant et leurs encouragements.

A mon frère et ma sœur qui m'ont poussé à me surpasser.

A Emilie pour son soutien et sa patience à mon égard. Tu m'aides chaque jour à devenir quelqu'un de meilleur.

A mes grands-parents sur qui j'ai toujours pu compter et auprès de qui j'ai toujours pu trouver une écoute attentive. Je vous suis reconnaissant pour votre accueil et pour tout ce que vous m'avez transmis.

A mon parrain pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

A tous mes amis pour leur présence et leur soutien.

A toutes les personnes qui ont contribué au succès de mes études et qui m'ont aidée lors de la rédaction de cette thèse.

Table des matières

I)	RESUME	25
II)	INTRODUCTION	27
III)	HISTORIQUE DES SOINS SOUS CONTRAINTE	31
A)	LOI DU 30 JUIN 1838	31
1)	Introduction	31
2)	Le placement volontaire	32
3)	Le placement d'office	33
4)	Le placement libre	34
5)	Conclusion	34
B)	LOI DU 27 JUIN 1990	35
1)	L'hospitalisation libre	35
2)	L'hospitalisation sur demande d'un tiers	36
3)	L'hospitalisation d'office	37
4)	Commission départementale des hospitalisations psychiatriques	37
5)	Modification du 4 mars 2002	38
C)	LOI DU 5 JUILLET 2011	38
1)	La période initiale d'observation	39
2)	Le juge des libertés et de la détention	40
3)	Le programme de soins	41
4)	Le péril imminent	43
5)	Les Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	44
6)	Les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat	45
IV)	LE PERIL IMMINENT	47
A)	DEFINITION	47
B)	LES PERILS AU XIXème SIECLE	48
1)	Introduction	48
2)	Le péril vert	48
3)	Le péril blanc	49
4)	Le péril bleu	49
5)	Le péril jaune	50
6)	Le péril noir	50
7)	Le péril rouge	51
C)	STATISTIQUES NATIONALES ET LOCALES SUR LES HOSPITALISATIONS CONTRAIGNANTES	51

V)	L'ETUDE.....	54
A)	INTRODUCTION :	54
B)	MATERIEL ET METHODES :	57
1)	Population étudiée.....	57
2)	Recueil des données.....	57
3)	Les paramètres étudiés.....	58
4)	Organisation des critères de jugement principal et secondaires.....	60
5)	L'analyse statistique.....	62
6)	L'aspect éthique :	62
C)	RESULTATS.....	63
1)	Description de la population.....	63
2)	Le critère de jugement principal.....	68
3)	Les critères de jugement secondaires.....	69
D)	DISCUSSION :	75
1)	Le rôle du médecin traitant dans la prise en charge des périls imminents...75	75
2)	La qualité des certificats.....	78
3)	Formation des médecins.....	80
4)	Le rôle du juge des libertés et de la détention.....	81
5)	Limites de l'étude.....	83
VI)	CONCLUSIONS.....	84
VII)	BIBLIOGRAPHIE.....	87
VIII)	ANNEXES.....	92
IX)	ATTESTATION SUR L'HONNEUR.....	96

Liste des annexes :

- Annexe 1 : Fiche de recueil de données..... **Erreur ! Signet non défini.**
Annexe 2 : Lettre de la CDSP au sujet d'un péril imminent **Erreur ! Signet non défini.**

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme d'admission en SPDT ou SPDRE	40
Figure 2: Rapport scansanté sur les hospitalisations sous contrainte en France.....	52
Figure 3: File active des hospitalisations contraignantes pour l'hôpital de Mulhouse	52
Figure 4: Répartition par sexes.....	64
Figure 5: Diagramme en boîte de répartition des âges.....	64
Figure 6: Présence ou non d'antécédents psychiatriques avant l'hospitalisation	65
Figure 7: Présence ou non de traitements psychotropes avant l'hospitalisation.....	65
Figure 8 : Diagramme en colonnes des durées de séjour	66
Figure 9: Diagramme en boîte des durées de séjour	66
Figure 10 : Diagnostics de sortie d'hospitalisation regroupés en catégories.....	68
Figure 11 : Examen clinique satisfaisant ou non sur le certificat initial	69
Figure 12 : Heure de rédaction du certificat présente ou non.....	70
Figure 13 : Hétéro-agressivité présente ou non dans la description clinique du certificat	70
Figure 14 : Levée ou non de la mesure par le juge des libertés et de la détention	71
Figure 15 : Patients désocialisés ou non	71
Figure 16 : Identité des rédacteurs des certificats initiaux	72
Figure 17 : Hospitalisation ayant eu lieu durant les heures d'ouverture d'un cabinet de médecine de ville	73
Figure 18 : Autoévaluation des médecins généralistes sur les hospitalisations sous contrainte	73
Figure 19 : Nombre de médecins traitants intéressés par une formation sur les périls imminents.....	74

Liste des tableaux

Tableau 1: Tableau de répartition par âges	64
Tableau 2: Tableau de répartition des durées de séjour	66
Tableau 3 : Diagnostics de sortie d'hospitalisation regroupés en catégories.....	67
Tableau 4: Les certificats requis pour l'entrée dans les soins	79

I) RESUME :

L'hospitalisation sous contrainte a été réformée en 2011 avec notamment l'apparition du péril imminent qui est une procédure simplifiée ne nécessitant qu'un seul certificat. Nous avons réalisé cette étude pour déterminer si le médecin traitant du patient était le rédacteur de ce certificat et si celui-ci était correctement rédigé. Nous nous sommes également intéressés à la formation des généralistes dans le domaine des hospitalisations sous contrainte. Il s'agit d'une étude descriptive quantitative rétrospective monocentrique sur les hospitalisations en péril imminent ayant eu lieu sur le site de l'hôpital public de Mulhouse durant l'année civile 2018. Les informations ont été recueillies dans les dossiers des patients ainsi qu'auprès de leurs médecins traitants que nous avons contactés par appels téléphoniques. 41 patients ont été retenus pour cette étude et aucun des certificats initiaux n'a été rédigé par le médecin traitant du malade. Le rédacteur était dans 85% des cas un médecin de l'association SOS médecins. 24% des certificats faisaient état d'une hétéro-agressivité du patient ce qui n'est pas compatible avec un péril imminent. 80% des médecins traitants interrogés jugeaient leurs formations inexistantes et seulement 27% d'entre eux se sont dit intéressés par une éventuelle formation dans le domaine des hospitalisations contraignantes. Ces données ne

concernent que la zone couverte par le centre hospitalier de Mulhouse mais peuvent déjà orienter une future politique de formation des médecins dans ce domaine.

II) INTRODUCTION

On ne peut recourir à une hospitalisation sous contrainte que dans les cas où les troubles rendent impossible le consentement du patient à l'hospitalisation et que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante(1).

D'après les recommandations de la HAS(2), les soins sans consentement peuvent être indiqués dans les cas suivants :

- Le risque suicidaire

L'hospitalisation doit être la plus rapide possible et ce d'autant plus que le patient est décidé et qu'il a accès à un moyen létal.

- Le risque d'atteinte potentielle à autrui

Le trouble psychiatrique doit être formellement identifié. Le risque d'atteinte potentielle à autrui ne justifie pas à lui seul une mesure d'hospitalisation sans consentement. Dans les cas de troubles psychiatriques avérés, on aura recours aux Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat (SDPRE).

- Prise d'alcool ou de toxiques

La prise d'alcool ou de toxiques peut justifier une hospitalisation sous contrainte si et seulement si le patient souffre également de trouble psychiatrique. Les antécédents de passage à l'acte ou bien le risque d'hétéro-agressivité accéléreront la procédure.

En cas d'intoxication aiguë, un passage préalable par le service des urgences est préférable pour une évaluation somatique.

- Le Délire

Le délire ne justifie pas à lui seul une mesure d'hospitalisation sans consentement. Les critères de gravité suivants aideront le clinicien dans sa décision thérapeutique :

- Le degré d'adhésion et de participation émotionnelle au délire
- Le thème du délire : persécuteur désigné, syndrome de Cotard avec négation d'organe, mégalomanie, délire passionnel à thème de jalousie ou érotomanie
- Le mécanisme du délire : les automatismes mentaux avec des idées imposées sont plus à risque de passage à l'acte et d'hétéro-agressivité

- L'association du délire avec un trouble du cours de la pensée et/ou un état maniaque et/ou une prise d'alcool ou de toxiques.

- Troubles de l'humeur

L'existence de troubles de l'humeur comme l'exaltation maniaque avec tachypsychie, surtout si elle est associée à un délire mégalomane, peut justifier une hospitalisation sous contrainte.

- Incurie

L'incurie peut justifier une hospitalisation sans consentement à condition qu'elle soit associée à des troubles cognitifs et/ou des troubles de l'humeur et/ou un délire et/ou des hallucinations.

Une mesure de soin sous contrainte doit être adaptée, nécessaire et proportionnée. En toutes circonstances la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée(3).

Les lois encadrant cette pratique ont été modifiées au cours des deux derniers siècles avec des ajouts majeurs donnant des droits plus importants au patient et un encadrement plus rigoureux des hospitalisations.

III) HISTORIQUE DES SOINS SOUS CONTRAINTE

A) LOI DU 30 JUIN 1838

1) Introduction

Cette loi était la première clarification du statut des malades mentaux en France(4). La société prenait conscience de la différence entre une personne malade et un indigent. Ces deux notions étaient confondues jusqu'alors. Les patients, malades mentaux, côtoyaient les pauvres et les nécessiteux dans les hospices et y étaient logés à la même enseigne(5).

Avant la loi de 1838, c'est l'article 64 du Code pénal de 1810 qui était appliqué : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu est en état de démence au temps de l'action »(6)

La loi de 1838 était tout d'abord une loi de régulation autoritaire car l'internement va à l'encontre du libre arbitre théorique du patient. Il s'agissait également d'une loi d'assistance administrative dans le sens où elle obligeait chaque département à se munir d'un asile psychiatrique dédié exclusivement aux malades mentaux et à s'assurer du bon traitement des pensionnaires. Et enfin, c'était une loi de police sanitaire(7) dans la mesure où elle réglementait le passage du statut de citoyen libre à celui de patient interné.

Dans les faits, cette loi s'appliquait dans les cas où le patient pouvait être dangereux pour lui-même ou pour autrui. C'était le corps médical ainsi que le préfet qui pouvaient alors décider d'hospitaliser un patient contre sa volonté.

La loi prévoyait deux modes d'hospitalisation, le placement volontaire et le placement d'office

2) Le placement volontaire

Il tirait son nom de la volonté d'un tiers d'hospitaliser le malade. Le placement volontaire concernait les patients dangereux pour eux-mêmes tant au niveau médical que financier. Il nécessitait qu'un proche du patient signe une demande d'hospitalisation sous contrainte. Était considérée comme proche « toute personne ayant des relations avec le malade et prenant son intérêt ».

Un certificat médical initial circonstancié allant dans ce sens était rédigé par un médecin qui devait être extérieur à la structure dans laquelle le patient allait être hospitalisé. (8)

Le maintien de ces hospitalisations était assuré par les rédactions de différents certificats, le premier prévu à 24 heures, le deuxième à 15 jours puis mensuellement. Ces certificats stipulaient que l'état du patient était toujours instable et que la contrainte de soins devait être maintenue.(9)

3) Le placement d'office

Le placement d'office concernait les patients dangereux pour autrui(9). Il prenait la forme d'un arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office. Il s'agissait d'une mesure de maintien de l'ordre public et la sûreté des citoyens.

Dans les cas urgents le maire, ou le commissaire de police à Paris, pouvait déclencher cette procédure avec obligation d'en informer le préfet dans les 24 heures suivant l'hospitalisation du patient.

Le certificat médical initial était facultatif et non prévu par la loi. L'état de santé du patient devait cependant être décrit mensuellement dans un registre.

Le préfet pouvait ordonner la levée de la mesure à tout moment, habituellement après avis médical. Il pouvait également décider arbitrairement de transformer un placement d'office en placement volontaire.

En cas de litige, le patient avait un recours possible auprès du procureur du Roi puis de la République(9).

4) Le placement libre

C'était l'hospitalisation standard, où la volonté du patient était respectée. Il s'agissait d'une demande du patient qui était volontaire pour recevoir des soins (10). Ce mode d'hospitalisation n'était pas prévu par la loi de 1838. Il est apparu en 1922 et a été officialisé en 1951 par une circulaire ministérielle (7).

5) Conclusion

Cette loi était décriée par l'opinion publique et les médias. Le sentiment général était que la protection des libertés individuelles était insuffisante. Ils craignaient un abus de la procédure et une multiplication des internements injustifiés. (7)

Malgré ces critiques, ce dispositif a été maintenu jusqu'en 1990, « tant l'équilibre ainsi établi entre les exigences du soin, de la sécurité publique et du respect de la liberté individuelle était difficile à remettre en cause ». (9)

B) LOI DU 27 JUIN 1990

Cette loi(11) a vu le jour sur recommandation du conseil de l'Europe après plusieurs plaintes de défenseurs des droits de l'Homme et du Citoyen qui trouvaient la loi de 1838 obsolète et liberticide(12).

Son intitulé complet était : « loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation » (13)

Elle affirmait les droits du patient qui lui garantissaient une protection par la société et le maintien d'une complète citoyenneté.

Trois modes d'hospitalisations étaient redéfinis : l'hospitalisation libre, l'hospitalisation sur demande de tiers et l'hospitalisation d'office.

On y voit aussi la création de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques.

1) L'hospitalisation libre

L'hospitalisation était libre avec la possibilité d'une sortie contre avis médical comme dans n'importe quelle autre pathologie somatique. Le patient était

informé des risques et des conséquences d'une sortie prématurée mais sa décision était respectée.(14)

2) L'hospitalisation sur demande d'un tiers

Comme dans la loi de 1838, elle concernait les patients dont la pathologie psychiatrique ne permettait pas de recueillir leur consentement.

L'hospitalisation sur demande d'un tiers nécessitait qu'un proche rédige une lettre manuscrite et la signe. On y ajoutait deux certificats médicaux avec l'obligation que l'un des deux soit signé par un médecin ne travaillant pas dans l'hôpital dans lequel le patient était hospitalisé. Dans les cas urgents un seul certificat médical était nécessaire et il pouvait être rédigé par un médecin exerçant dans le même hôpital.(11)

Le maintien de la procédure était assuré par la rédaction des certificats des 24h, des quinze jours puis mensuels. (15)

3) L'hospitalisation d'office

Comme pour le placement d'office, cette procédure était destinée aux patients présentant un danger pour l'ordre public et pour autrui.(11)

L'hospitalisation d'office était déclenchée par arrêté préfectoral après réception d'un certificat médical initial. Le rédacteur du certificat devait être un médecin autre qu'un psychiatre de l'établissement d'accueil du patient. (11)

En cas de danger imminent, une hospitalisation d'office pouvait être ordonnée par le maire ou le commissaire de police à Paris. (2)

Les certificats de 24h, quinze jours et mensuels étaient également exigés pour le maintien de l'hospitalisation.

4) Commission départementale des hospitalisations psychiatriques

Elle était composée de deux psychiatres, d'un magistrat, de deux représentants d'associations agréées et d'un médecin généraliste.

Elle avait un rôle de soutien du patient dans ses différentes démarches durant toute la durée des soins. Elle visitait également différents établissements départementaux.

Elle devait être informée de toutes les admissions en soins sous contrainte.

Elle pouvait saisir le préfet ou le procureur en cas de besoin et pouvait demander des levées de soins.

Elle devait produire un rapport annuel sur ses activités et ses recommandations
(16)

5) Modification du 4 mars 2002

Des modifications sont apportées par la loi du 4 mars 2002 relatives aux droits des malades. Elles renforcent notamment la finalité sanitaire de l'hospitalisation d'office en permettant les sorties d'essai. (17)

C) LOI DU 5 JUILLET 2011

Il s'agit de la loi actuellement en vigueur en France. Elle garde les grandes lignes de la loi de 1990 mais apporte des modifications majeures dans la prise en charge des patients hospitalisés sous contrainte :

- l'apparition réglementaire d'une période d'observation de 72 heures.

-l'intervention du juge des libertés et de la détention qui a pour rôle d'assurer la légalité de la privation de liberté.

-le rajout d'une possibilité de soins ambulatoires sous contrainte avec le programme de soins.

-l'apparition d'une nouvelle modalité d'hospitalisation sous contrainte sans nécessité de recourir à un tiers : le péril imminent

1) La période initiale d'observation

L'admission en soins psychiatriques sous contrainte débute désormais par une période d'observation d'une durée de 72 heures pendant laquelle deux certificats médicaux sont rédigés et doivent confirmer que l'état mental du patient nécessite le maintien de la procédure. Ces deux certificats peuvent être rédigés par le même médecin sauf en cas d'admission urgente ou en cas de péril imminent(18).

Un examen somatique complet est également réalisé durant les 24 premières heures (19).D'après l'HAS, l'examen doit comporter au minimum : la vigilance du patient, la pression artérielle, le pouls, la température, la fréquence respiratoire et la glycémie capillaire.(20)

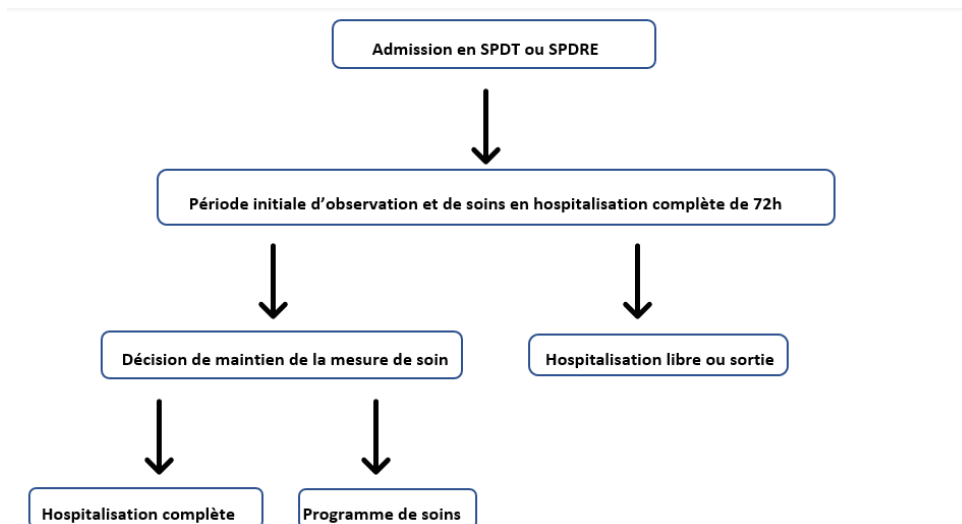


Figure 1 : Diagramme d'admission en SPDT ou SPDR

2) Le juge des libertés et de la détention

L'intervention du juge des libertés et de la détention dans la procédure des hospitalisations contraignantes est la conséquence d'une plainte déposée par une patiente auprès du conseil constitutionnel. La requérante contestait son hospitalisation en relevant « l'inconstitutionnalité » de la procédure(21).

En effet l'article 66 de la constitution(22) précise que : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi ».

L'inconstitutionnalité réside dans le fait que seul le psychiatre décidait d'une privation de liberté pour les hospitalisations à la demande de tiers.

Le conseil constitutionnel a rendu un avis le 26 novembre 2010. Désormais, pour toute hospitalisation sous contrainte, un magistrat doit être saisi dans les quinze premiers jours suivant la rédaction du certificat initial. (23). Le juge des libertés et de la détention est le garant de la légalité de l'hospitalisation.(24)

Il est saisi au plus tard 8 jours après le début de l'hospitalisation sous contrainte. Depuis 2013 il doit intervenir dans les 12 jours suivant l'admission puis tous les 6 mois(25).

Les audiences sont publiques et foraines dans la structure où le patient est hospitalisé à temps complet. Avant la loi du 23 septembre 2013, un tiers des audiences se déroulaient au tribunal.

Chaque intervention du juge est conclue par le maintien de l'hospitalisation, une mainlevée ou un remplacement par une prise en charge ambulatoire.

Le patient est systématiquement assisté par un avocat durant ces audiences.

3) Le programme de soins

Le programme de soins est une mesure de soins ambulatoires sous contrainte.

Il s'agit d'un document précisant toutes les modalités de prise en charge du patient. Y sont notées les fréquences de consultation, des visites, la présence d'un éventuel traitement médicamenteux et la durée des soins.(26)

Le protocole de soins est souple avec des modalités et une durée flexible et peut se présenter sous différentes formes :

- hospitalisation à temps partiel
- soins ambulatoires
- soins au domicile
- traitements médicamenteux

Ils peuvent évidemment se combiner entre eux.

Aucune mesure coercitive ne peut être appliquée envers un patient pris en charge sous la forme d'un programme de soins.(27) Rappelons toutefois, qu'en cas de non-respect du programme de soins, le patient risque une réintégration et une prise en charge en hospitalisation à temps complet.(28)

4) Le péril imminent

L'ajout du péril imminent est une demande des associations de familles qui voyaient dans la demande du tiers une façon de se mettre en porte à faux vis-à-vis du patient, ce qui décourageait un certain nombre de tiers potentiels.

Il s'agit des soins psychiatriques à la demande de tiers mais sans tiers. La procédure est simplifiée. Elle ne nécessite qu'un seul certificat qui doit être rédigé par un médecin ne travaillant pas dans l'hôpital dans lequel le patient sera hospitalisé.

Il concerne les personnes désocialisées ou pour lesquelles aucun tiers n'est trouvé (29) (30). La notion de recherche infructueuse de tiers doit être tracée dans le dossier.

La notion d'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient doit être clairement retranscrite dans le certificat.

L'hétéro-agressivité est formellement exclue des indications car elle relève du maintien de l'ordre public et donc de soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat. En effet, le législateur fait bien la différence entre un malade présentant un danger pour lui-même lorsqu'il existe un « risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade » (31) et le risque pour autrui chez des

patients « compromettant la sûreté des personnes » ou « portant atteinte de façon grave à l'ordre public »(32).

Le législateur met en garde les praticiens en précisant qu'il s'agit d'une mesure exceptionnelle et qu'en aucun cas elle ne doit devenir une habitude des différents services hospitaliers en application du chapitre II du titre Ier du livre II de la troisième partie du Code de la santé publique relative à la lutte contre les maladies mentales.(29)

5) Les Soins psychiatriques à la demande d'un tiers

Les modalités de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ainsi que la variante « urgente » restent les mêmes que dans la loi de 1990. Elles nécessitent toujours une demande manuscrite d'un tiers, associée à deux certificats médicaux initiaux dont un émanant d'un médecin extérieur à l'établissement. Le certificat dit des 24 heures devant être réalisé dans les 24 heures suivant l'admission est maintenu. On y ajoute celui dit des 72 heures qui doit être réalisé dans les 72 heures suivant l'admission puis l'avis motivé du psychiatre entre le 6ème et le 8ème jour. Le maintien de la procédure de soins contraignants se fait par la suite de manière mensuelle après avis psychiatrique et rédaction d'un certificat confirmant l'état du patient.(31)

Selon l'article R. 3213-3, La durée de validité de ces certificats est de 14 jours.

La fin de la mesure de soins peut être demandée par le psychiatre, par le préfet, par la Commission Départementale de Soins Psychiatriques (qui remplace la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques de 1990) (33), par les proches du patient ou par le juge des libertés et de la détention.

Les droits du patient sont renforcés avec le rappel d'une obligation du personnel soignant d'informer le patient de toutes les décisions le concernant, de sa situation juridique ainsi que de ses droits et de ses voies de recours.

6) Les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat

L'admission sur décision du représentant de l'Etat remplace l'hospitalisation d'office mais conserve les mêmes modalités que dans la loi de 1990. Elle s'applique toujours pour des patients présentant un danger pour autrui ou pour l'ordre public dans le cadre d'une pathologie psychiatrique.

Un seul certificat médical circonstancié initial est nécessaire ainsi qu'une décision préfectorale directe ou d'une mesure provisoire du maire.(34)

Il s'agit nécessairement d'une hospitalisation complète, un programme de soins n'est pas possible dans ces cas-là.

L'hospitalisation commence dès que la décision du préfet ou du maire ou du commissaire est rendue.

La période d'observation est la même que pour les autres hospitalisations sous contrainte. Un premier certificat est rédigé dans les 24h premières heures et un second dans les 72h suivantes. L'avis motivé du psychiatre est également nécessaire et celui-ci est délivré entre le 6ème et le 8ème jour. Le préfet décide des suites à donner au cas par cas. Il n'est pas tenu de suivre les certificats médicaux, ni les propositions de soins des psychiatres. Il se prononce en tenant compte des éléments dont il dispose et du risque pour la population civile.

En cas de litige entre l'avis du psychiatre et celui du préfet, le directeur de l'établissement demande un nouvel avis par un deuxième psychiatre dans les 72h. Si le deuxième avis va dans le sens du premier, le préfet doit mettre fin à la mesure de soins.

La levée de la mesure est réalisée par le préfet après avis médical de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques ou par le juge des libertés.

IV) LE PERIL IMMINENT

A) DEFINITION

Le mot « péril » vient du latin « Periculum » qui signifie une épreuve, un danger.

Le Larousse définit Le péril de la manière suivante : « Situation dans laquelle se trouve quelqu'un ou quelque chose dont l'existence même est menacée.

Danger qui menace l'existence de quelqu'un ou de quelque chose »(35).

L'adjectif imminent quant à lui se réfère à quelque chose qui est sur le point de se produire(36). Un péril imminent est une menace immédiate pour quelqu'un ou quelque chose.

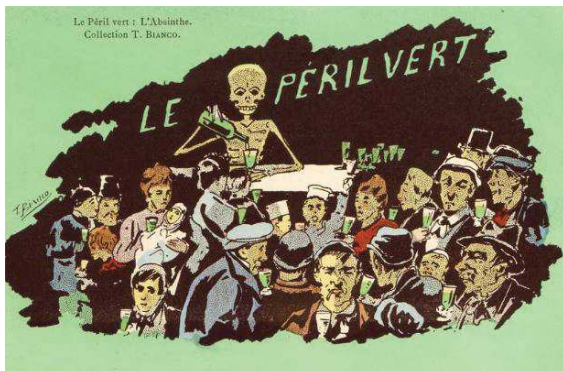
D'un point de vue médical, la définition du péril imminent correspond bien à un danger immédiat pour une personne mais se complète du critère majeur que le patient n'est pas en mesure de juger de sa situation du fait de sa pathologie psychiatrique (37). Dans ce contexte, le risque vital pour le patient justifie la privation de liberté. De la même façon, l'absence de tiers ne doit pas être un frein pour préserver l'intégrité physique du malade.

B) LES PERILS AU XIXÈME SIECLE

1) Introduction

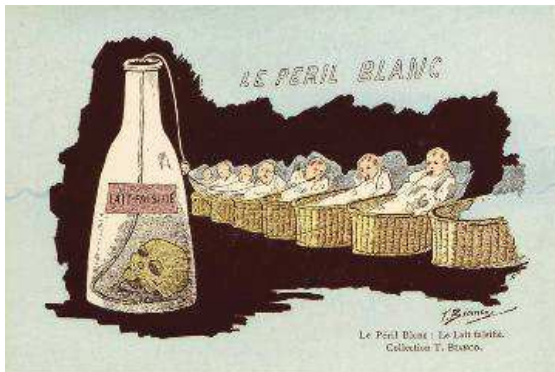
Cet ensemble de cartes postales datant du XIXème siècle retranscrit la vision que l'on avait d'un péril à cette époque. Ils étaient alors au nombre de six et représentaient les principales menaces qui planaient sur la France(38).

2) Le péril vert



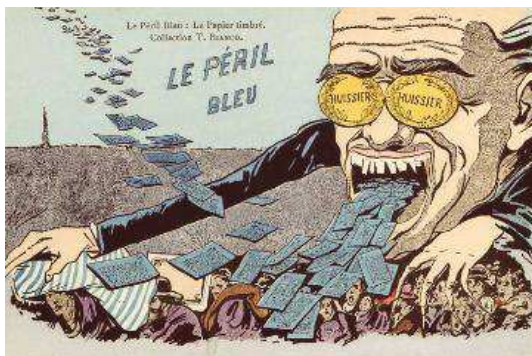
Il s'agit de la sulfureuse absinthe. On accusait alors la Thuyone, une molécule constituante de la plante d'absinthe, de rendre fou et criminel(39).

3) Le péril blanc



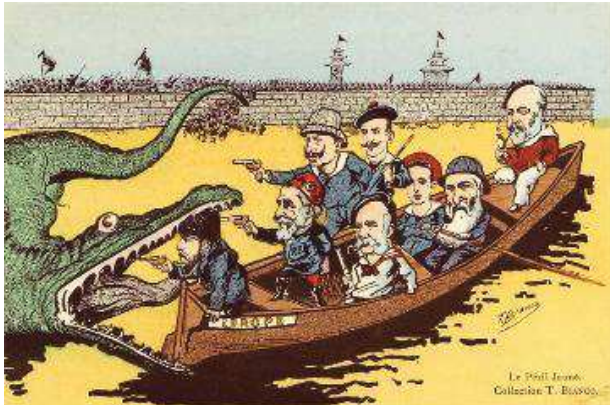
Le lait était régulièrement coupé avec de l'eau ou des substances plus nuisibles par des falsificateurs sans scrupule dont la mixture provoquait le décès de nombreux jeunes enfants.

4) Le péril bleu



Au XIXème siècle les actes officiels d'huissier, de notaire, etc... portaient un timbre qui représentait l'impôt payé sur cet acte. Cet impôt était très impopulaire auprès de la population comme le démontre la célèbre « révolte du papier timbré »(40) ayant eu lieu deux siècles plus tôt en Bretagne.

5) Le péril jaune



Le péril jaune représente la crainte de l'occident envers l'Empire du milieu et le Japon. Il s'agit d'une idéologie raciste de la fin du XIXème siècle basée sur la peur que le Japon industrialise la Chine et devienne la première puissance mondiale(41).

6) Le péril noir



Le péril noir fait référence à la soutane des prêtres catholiques. On leur reprochait d'être corrompus et d'abuser le peuple sous couvert de piété.

7) Le péril rouge



La couleur rouge représente à la fois l'idéologie communiste mais aussi le sang versé lors des révolutions populaires.

C) STATISTIQUES NATIONALES ET LOCALES SUR LES HOSPITALISATIONS CONTRAIGNANTES

Depuis 2011, le péril imminent occupe une part de plus en plus importante dans l'hospitalisation en psychiatrie passant de 13 397 patients hospitalisés en 2013 à 20 210 en 2018 soit une augmentation de 51% en 5 ans. Dans le même temps on observe une augmentation globale des soins sous contrainte passant de 72 529 patients à 79 384 soit une augmentation de seulement 9%. Ce déséquilibre s'explique par une stagnation des autres soins sous contrainte : 1% d'augmentation pour les soins à la demande de tiers passant de 48 825

hospitalisations à 49 362 et 0% pour les Soins à la Demande d'un Représentant de l'Etat.

[Nb patients \(ANO\) pris en charge à temps complet en soins sans consentement par mode légal de soins](#)

Indicateur	2013	2014	2015	2016	2017	2018		Evolution 2013 / 2018
SDRE	11 576	11 476	12 017	11 409	12 549	11 605		0%
SPJI	616	622	628	671	755	771		25%
OPP	375	440	393	345	383	350		-7%
Détenus	1 847	1 800	1 876	2 189	2 179	2 281		23%
SDT	48 825	47 908	49 302	49 300	48 990	49 362		1%
SPI	13 397	15 652	17 338	18 152	18 640	20 210		51%
Total	72 529	73 786	76 900	77 403	78 570	79 384		9%

Figure 2: Rapport scansanté sur les hospitalisations sous contrainte en France

Au niveau du secteur de Mulhouse dans le Haut-Rhin , nous constatation également que le péril imminent occupe une part importante des hospitalisation sous contrainte (17% en 2018).

Mode	Description	File active des hospitalisations		
		2017	2018	2019
1	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état	17	25	35
2	Personnes jugées pénalement irresponsables	6	0	0
3	Détenus: Art D 398 du code de procédure pénale	6	9	14
4	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	117	167	149
5	Soins psychiatriques pour péril imminent	26	42	52
TOTAL		172	243	250

Figure 3: File active des hospitalisations contraignantes pour l'hôpital de Mulhouse

Ces chiffres nous renseignent donc sur la tendance actuelle qui semble privilégier les périls imminents aux autres modalités d'hospitalisation sous contrainte.

Cette dynamique avait déjà été mise en avant lors d'un premier bilan de la loi de 2011(26). Les auteurs s'interrogeaient déjà sur le contraste entre la théorie et la pratique quotidienne des différents services. S'agissant d'une dérogation du droit commun, l'utilisation du péril imminent était sensée être exceptionnelle notamment dans le cas de personnes désocialisées. Les explications avancées alors reposaient sur le caractère simplifié de la démarche qui permettait de se passer de tiers mais l'absence de données sur les motivations de l'admission en péril imminent ne permettait pas de statuer définitivement.

V) L'ETUDE

A) INTRODUCTION :

Le pôle de psychiatrie de l'hôpital de Mulhouse couvre un bassin de population de 137 865 habitants(42).

Les urgences psychiatriques sont assurées au SAU par une équipe psychiatrique composée de six infirmières assurant les 3 postes de la journée et d'un psychiatre présent et disponible 24h sur 24. Les infirmières dépendent du pôle de psychiatrie et santé mentale alors que les psychiatres viennent du GHRMSA (Groupement Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace) et du Centre hospitalier de Rouffach. Les journées de semaine sont couvertes de 8h30 à 18h30 par les pôles de psychiatrie du bassin du SAU, 3 jours sur 7 par les deux pôles du centre hospitalier de Rouffach et le reste de la semaine par le pôle 6/7 du GHRMSA. La permanence des soins les nuits, les week-ends et les jours fériés est assurée par des psychiatres venant des deux établissements ; ils doivent en réaliser 50% chacun.

Le parcours standard d'un patient relevant des urgences psychiatriques sur le site de Mulhouse se déroule de la manière suivante : Il est adressé initialement aux urgences somatiques où un examen clinique est réalisé, permettant

d'éliminer les étiologies organiques. Dans un second temps, un avis spécialisé est demandé auprès du psychiatre de garde qui décide de la suite de la prise en charge.

Dans le cadre d'un péril imminent, le psychiatre fait une demande auprès d'un médecin extérieur pour réaliser le certificat initial.

En 2016, la Commission Départementale du Haut-Rhin a relevé un nombre élevé de périls imminents dont les certificats initiaux stipulaient que le patient avait présenté une hétéro-agressivité ce qui devait automatiquement exclure le péril imminent et déclencher une procédure hospitalisation à la demande d'un représentant de l'Etat.

En 2017, le chef de pôle de psychiatrie de Mulhouse réalise une étude et confirme que sur les 30 certificats initiaux de patients hospitalisés en péril imminent durant l'année, 9 comportaient la notion d'hétéro-agressivité. Il est également apparu que la majeure partie de ces certificats était rédigée par des médecins de l'association SOS médecins ce qui questionne sur la place du médecin traitant dans ce type de procédure. La qualité de rédaction de certificat semblait aussi poser un problème avec des informations manquantes alors même qu'elles sont obligatoires, notamment l'horodatage et la description clinique du patient.

Nous avons réalisé cette étude afin de déterminer la place du médecin traitant dans la prise en charge des patients hospitalisés en péril imminent.

L'objectif principal était d'évaluer l'implication du médecin traitant dans le déclenchement des hospitalisations contraignantes.

Les objectifs secondaires concernaient les indications du péril imminent, la qualité des certificats initiaux, des recherches de piste pour expliquer la non-sollicitation des médecins traitants et la formation de ces derniers aux hospitalisations sous contrainte.

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative rétrospective monocentrique sur les hospitalisations en péril imminent ayant eu lieu dans le pôle de psychiatrie de l'hôpital public de Mulhouse durant l'année civile 2018.

B) MATERIEL ET METHODES :

1) Population étudiée

Nous avons inclus dans cette étude toutes les hospitalisations en péril imminent du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018. Les caractéristiques de notre étude nous ont permis de ne pas avoir de critère de non-inclusion, ni de critère d'exclusion. Pour limiter les biais, dans les cas d'hospitalisations multiples pour un même patient, nous n'avons retenu que la première hospitalisation.

2) Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé à partir des certificats initiaux ainsi que des comptes rendus d'hospitalisation. Les médecins traitants de ces patients ont été contactés par appel téléphonique. Une fiche type standardisée a ainsi été rédigée pour chaque patient (Cf Annexe 1).

3) Les paramètres étudiés

Les données ont été recueillies, anonymisées et classées de la manière suivante :

3.1) Description de la population :

- L'âge des patients
- Le sexe des patients
- Les antécédents psychiatriques des patients
- Les traitements psychotropes des patients
- La durée d'hospitalisation
- Les diagnostics de sortie
- L'observance thérapeutique des patients d'après leur médecin traitant

3.2) Evaluation du critère de jugement principal

- La sollicitation ou non du médecin traitant dans la prise en charge initial
du patient

3.3) *Evaluation des périls imminents*

- L'identité du rédacteur du certificat initial.
- La date et l'heure de l'admission des patients.

De ces informations nous avons déduit si l'admission avait eu lieu pendant les jours et les heures d'ouverture standard d'un cabinet de médecine générale.

Pour information nous avons choisi les horaires suivants : du lundi au vendredi de 8h à 18h30 et le samedi de 8h00 à 12h00. Nous en avons aussi déduit le pourcentage de certificats pour lesquels l'heure d'hospitalisation était absente.

- Le statut social du patient.

Il a été établi sur la présence ou non de famille ou d'un emploi ; si le patient n'en avait pas, nous l'avons considéré comme désocialisé.

- La description clinique du certificat initial.

Nous avons retenu que la description clinique était satisfaisante si elle décrivait au minimum 3 symptômes compatibles avec un péril imminent.

- L'hétéro-agressivité présente ou non.
- La levée de l'hospitalisation par le Juge des libertés et de la détention

3.4) Le médecin traitant et le péril imminent

- La formation du médecin traitant aux hospitalisations sous contrainte
- La volonté du médecin traitant à plus de formation sur les hospitalisations sous contrainte

4) Organisation des critères de jugement principal et secondaires

4.1) Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est le pourcentage de certificats médicaux initiaux signés par le médecin traitant.

4.2) Critère de jugement secondaires

Les critères de jugements secondaires ont été organisés de la manière suivante :

4.2.1) La qualité des certificats initiaux est-elle convenable ?

- L'examen clinique du patient est-il présent sur le certificat ?
- Le certificat est-il correctement horodaté ?

4.2.2) L'indication du péril imminent est-elle justifiée ?

- Il y a-t-il notion d'une hétéro-agressivité sur le certificat initial ?
- Le juge des libertés et de la détention a-t-il levé la mesure ?
- Le patient est-il désocialisé ?

4.2.3) Quelles peuvent être les explications pour la non-sollicitation des médecins traitants ?

- Le médecin traitant a-t-il été contacté avant l'hospitalisation ?
- Quel jour de la semaine a eu lieu l'hospitalisation du patient ?
- A quelle heure a eu lieu la rédaction du certificat ?

4.2.4) Quel est le niveau de formation des médecins traitants au péril imminent ?

- Le médecin a-t-il effectué une formation dans ce domaine ?
- Désire-t-il une formation complémentaire ?

5) L'analyse statistique

Nous avons effectué une analyse descriptive des variables avec moyenne et écart-type.

6) L'aspect éthique :

Notre étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique du GHRMSA. Il n'a pas émis de remarque ou de réserve particulière à ce sujet.

Des lettres ont été envoyées aux patients pour les informer du recueil de données les concernant. Ils ont été informés de leurs droits concernant leurs données personnelles. En cas de non-réponse de leur part nous avons considéré qu'ils ne s'y opposaient pas.

Une déclaration de conformité a également été adressée à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

C) RESULTATS

1) Description de la population

Nous avons recueilli 45 hospitalisations en péril imminent durant l'année civile 2018. Un dossier a été retiré de l'étude après le refus du patient d'utiliser des informations le concernant. Notre étude porte donc sur 44 séjours.

Pour les patients hospitalisés plusieurs fois cette année-là, nous n'avons retenu que la première hospitalisation pour limiter les biais. Cela concerne 2 patients qui ont été hospitalisés respectivement 2 fois et 3 fois en 2018. Notre étude porte donc sur un total de 41 patients différents.

1.1) Répartition par Sexes

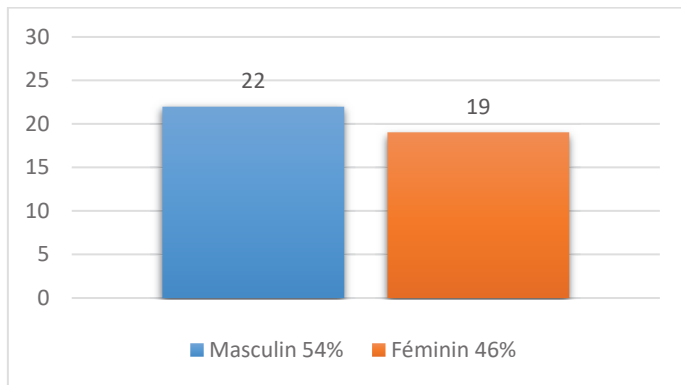


Figure 4: Répartition par sexes

1.2) Répartition par âges

Moyenne	Ecart-type	Min	Q1	Médiane	Q3	Max
44,34	14,88	21	34	43	57	75

Tableau 1: Tableau de répartition par âges

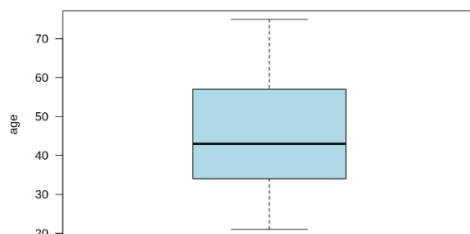


Figure 5: Diagramme en boîte de répartition des âges

1.3) Antécédents psychiatriques

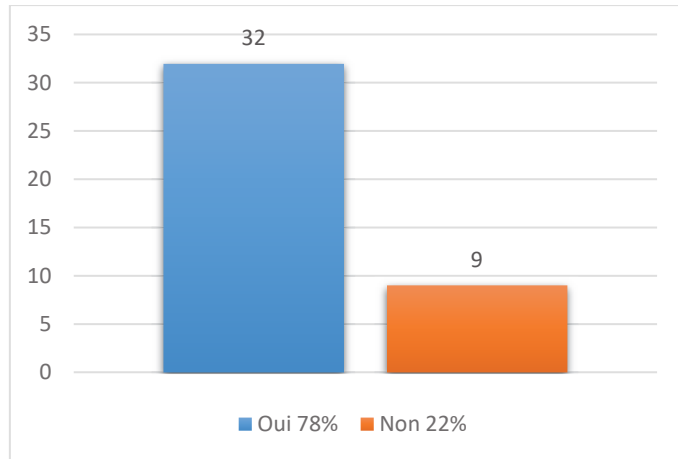


Figure 6: Présence ou non d'antécédents psychiatriques avant l'hospitalisation

1.4) Traitements psychotropes au long cours

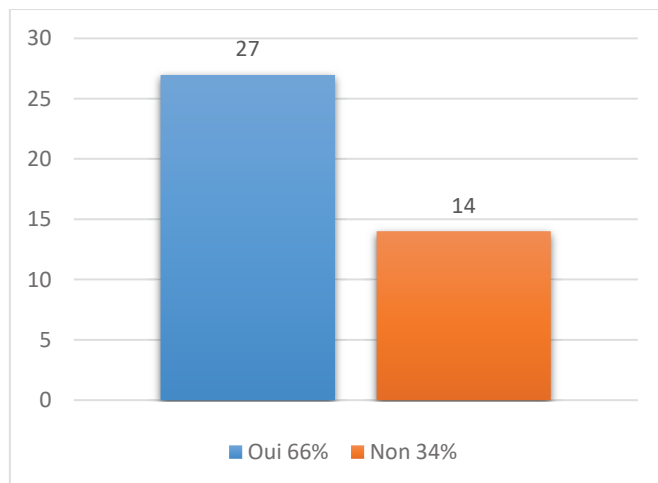


Figure 7: Présence ou non de traitements psychotropes avant l'hospitalisation

1.5) Les durées d'hospitalisation (en jours)

Moyenne	Ecart-type	min	Q1	Médiane	Q3	Max
20	19,49	2	5	15	28	95

Tableau 2: Tableau de répartition des durées de séjour

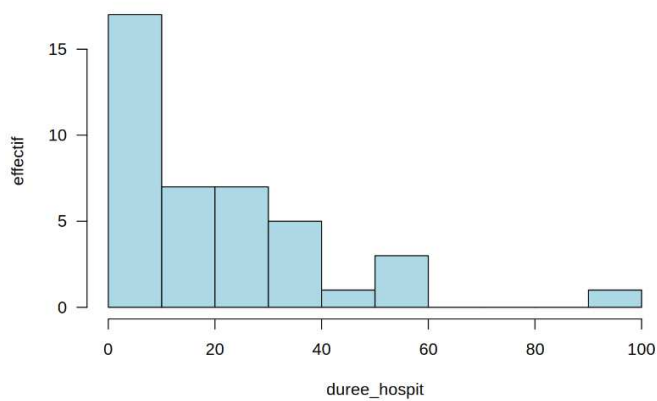


Figure 8 : Diagramme en colonnes des durées de séjour

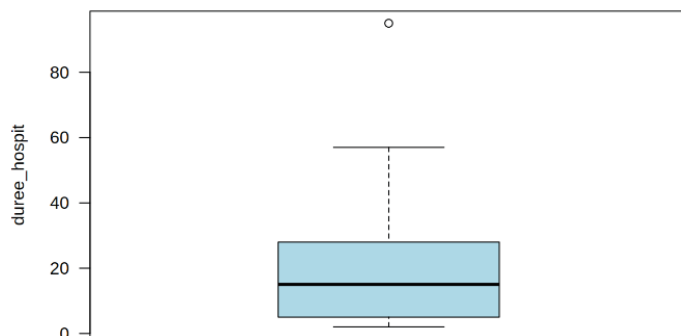


Figure 9: Diagramme en boîte des durées de séjour

1.6) *Diagnostics de sortie d'hospitalisation*

Les diagnostics de sortie d'hospitalisation ont été regroupés en catégorie pour simplifier la compréhension.

Diagnostics	Effectifs	Pourcentages
Retard mental	1	2%
Trouble de l'humeur	12	29%
Trouble de la personnalité	8	21%
Trouble psychotique	16	39%
Trouble du comportement lié à une addiction	3	7%
Trouble anxieux	1	2%

Tableau 3 : Diagnostics de sortie d'hospitalisation regroupés en catégories

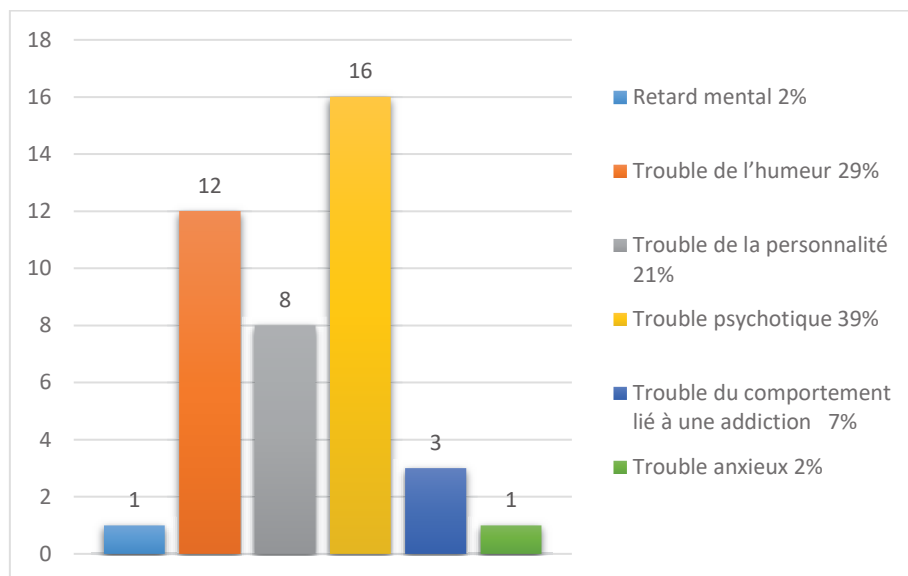


Figure 10 : Diagnostics de sortie d'hospitalisation regroupés en catégories

2) Le critère de jugement principal

Comme 6 patients n'avaient pas de médecin traitant notre analyse du critère de jugement principal ne concerne que 35 patients. A noter que les deux patients hospitalisés plusieurs fois avaient des médecins traitants.

Il est apparu que sur ces 35 certificats initiaux retenus durant cette année 2018, aucun n'a été rédigé par le médecin traitant du patient concerné (0%).

3) Les critères de jugement secondaires

3.1) La qualité des certificats initiaux

3.1.1) Examen clinique satisfaisant

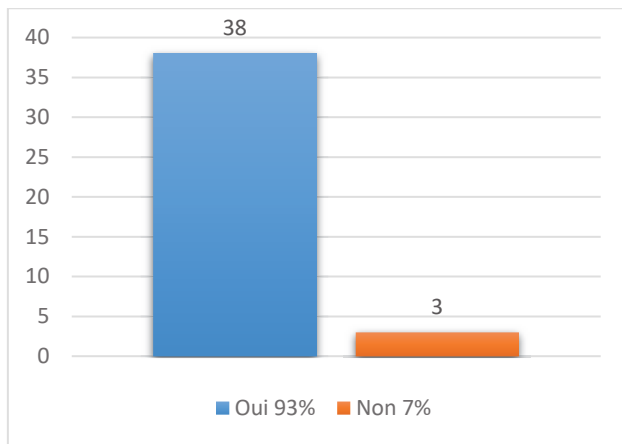


Figure 11 : Examen clinique satisfaisant ou non sur le certificat initial

3.1.2) Date présente sur le certificat

La date était présente sur 100% des certificats initiaux

3.1.3) Heure présente sur le certificat

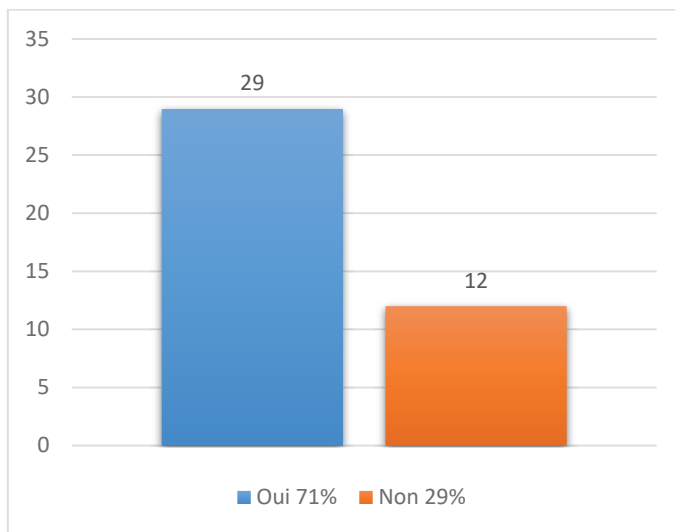


Figure 12 : Heure de rédaction du certificat présente ou non

3.2) Le péril imminent est-il justifié ?

3.2.1) L'hétéro-agressivité présente dans la description du certificat

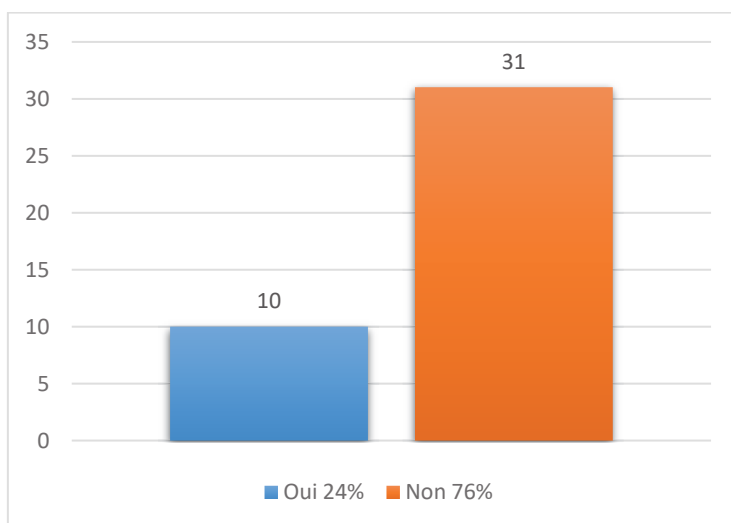


Figure 13 : Hétéro-agressivité présente ou non dans la description clinique du certificat

3.2.2) Levée de la mesure par le juge des libertés et de la détention

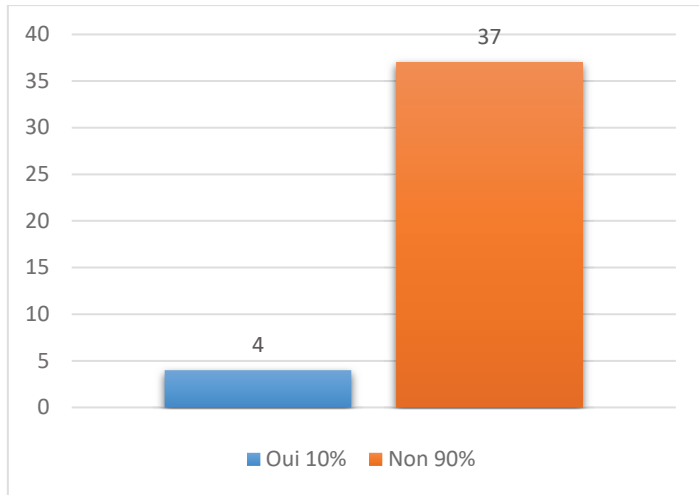


Figure 14 : Levée ou non de la mesure par le juge des libertés et de la détention

3.2.3) Patients désocialisés

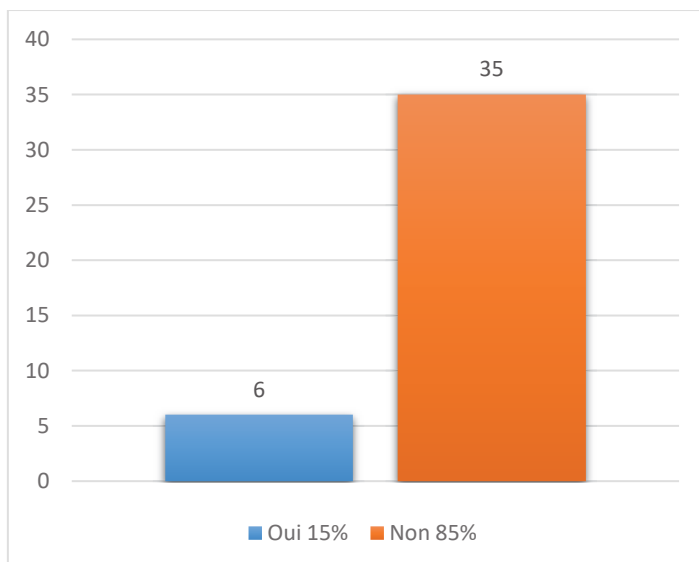


Figure 15 : Patients désocialisés ou non

3.3) Quelles peuvent être les explications pour la non-sollicitation des médecins traitants ?

3.3.1) L'identité des rédacteurs des certificats initiaux

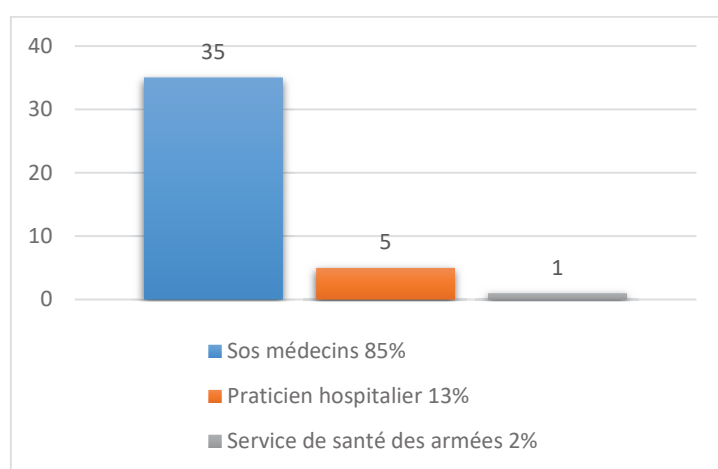


Figure 16 : Identité des rédacteurs des certificats initiaux

3.3.2) Hospitalisation durant les heures d'ouverture d'un cabinet de médecine générale

Pour l'évaluation des dates et heures de rédaction des certificats, nous n'avons pas pris en compte les certificats ne stipulant pas l'heure de leur rédaction, ce qui représente 9 certificats.

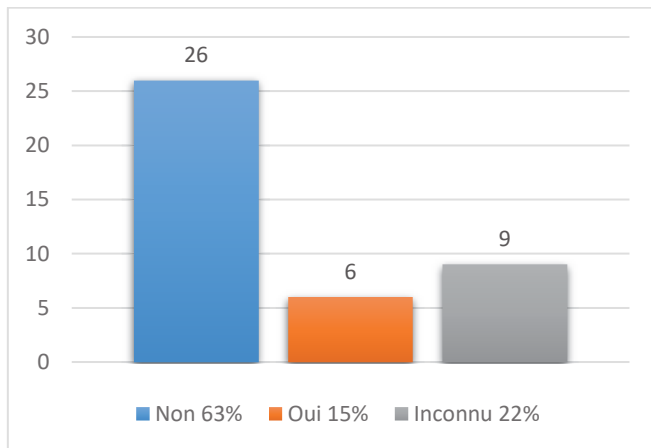


Figure 17 : Hospitalisation ayant eu lieu durant les heures d'ouverture d'un cabinet de médecine de ville

3.4) Quel est le niveau de formation des médecins traitants au péril imminent ?

3.4.1) Autoévaluation des médecins généralistes sur les périls imminents

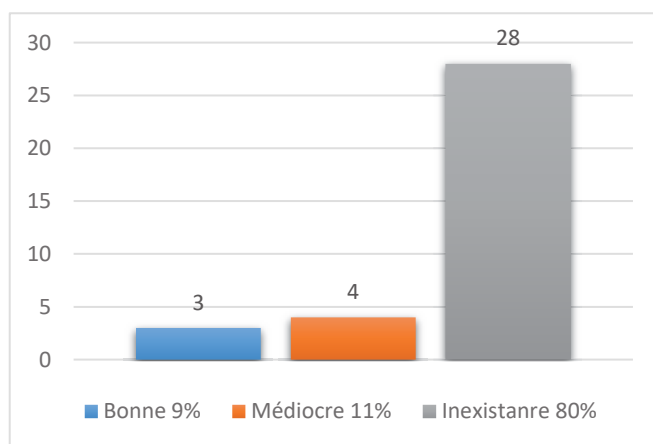


Figure 18 : Autoévaluation des médecins généralistes sur les hospitalisations sous contrainte

3.4.2) Intérêt des médecins généralistes pour une éventuelle formation sur les périls imminents

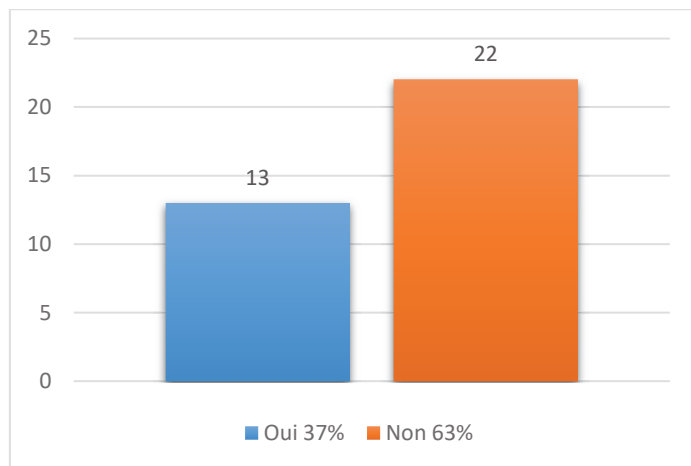


Figure 19 : Nombre de médecins traitants intéressés par une formation sur les périls imminents

D) DISCUSSION :

1) Le rôle du médecin traitant dans la prise en charge des périls imminents

Selon notre étude, le médecin traitant n'intervient pas dans la prise en charge des patients hospitalisés en péril imminent.

Les certificats initiaux ainsi que les entretiens téléphoniques avec les médecins traitants ont montré qu'aucun d'entre eux n'avait été contacté avant l'hospitalisation de leur patient.

Pour expliquer cette non-intervention du médecin traitant nous avons supposé que les hospitalisations devaient avoir eu lieu en dehors des heures d'ouverture de leurs cabinets. Il est en effet apparu que 63% des hospitalisations ont eu lieu en dehors des heures d'ouverture standard d'un cabinet de médecine de ville. Dans ce contexte la recherche du médecin traitant est impossible. Nous n'avons pas tenu compte des certificats ne stipulant pas l'heure de l'hospitalisation. Nous avons pu constater que pour les 6 hospitalisations réalisées durant les heures d'ouverture de leurs cabinets, les médecins généralistes n'avaient pas été contactés.

Les certificats médicaux initiaux sont rédigés dans 85% des cas par des médecins de l'association SOS médecins. Les autres rédacteurs sont des praticiens hospitaliers et un médecin du service de santé des armées. Il est vrai que la loi de 2011 ne précise pas si le médecin traitant doit être contacté ou non, elle demande seulement qu'un certificat soit rédigé par un médecin extérieur et cette règle est en effet respectée.

Ces éléments montrent qu'il existe peut-être un automatisme dans la prise en charge de ces patients avec un appel systématique de l'association SOS Médecins pour réaliser le certificat initial de péril imminent.

Nous pouvons supposer que l'organisation actuelle des urgences psychiatriques favorise cette procédure qui facilite l'admission.

Néanmoins, comme nous l'avons souligné plus haut, seules 6 hospitalisations ont eu lieu alors que le médecin traitant théoriquement travaillait. Ces hospitalisations sont donc peu nombreuses et mériteraient une systématisation des appels au médecin de famille dans ses heures de travail.

En 2015 Charline Gobillot et Hervé Claudel s'inquiétaient déjà que l'admission en soins psychiatriques en péril imminent, bien que simple et rapide à mettre en place, soit le « low cost » des soins psychiatriques sans consentement(43). Leur étude faite sur 122 patients admis en péril imminent montrait que dans 78% des cas il n'y avait pas de traçabilité de la recherche de tiers. Cette étude

retrouvait également une proportion écrasante de médecins de l'association SOS médecins parmi les rédacteurs de certificats initiaux (91%), ce qui va dans le sens de notre étude.

Quelle que soit l'heure, le médecin traitant n'est pas impliqué alors qu'il aurait pu l'être dans certaines situations. L'avis du médecin traitant connaissant bien le dossier du malade, ses antécédents et sa situation familiale, semble en effet préférable à celui d'un médecin extérieur. Il existe d'une part un risque d'une perte de chance pour le patient, d'autre part le risque d'une possible hospitalisation abusive.

Nous pouvons également souligner le fait que cette modalité s'oppose au rôle pivot(44) du médecin traitant dans l'organisation des soins voulue par la loi de 2004(45). La sécurité sociale précise que le médecin traitant est un interlocuteur à privilégier avant d'orienter un patient (46).

En 2014, une étude sur le thème de la médecine générale et les urgences psychiatriques est réalisée conjointement par le Centre collaborateur de l'OMS de Lille et le Centre hospitalier de La Chartreuse à Dijon(47). 70 % des 2076 médecins interrogés déclarent être rarement sollicités pour donner un avis médical dans le cadre d'une mesure de soins sous contrainte comme dans notre étude.

Le médecin de famille ne participe donc pas, la plupart du temps, à la procédure d'hospitalisation en péril imminent.

Cependant, durant les entretiens téléphoniques, les médecins traitants critiquaient souvent le caractère chronophage des mesures de soins sous contrainte. Une grande partie d'entre eux a signalé qu'il est difficilement concevable de quitter immédiatement le cabinet pour aller examiner un patient dans un état psychiatrique inquiétant.

2) La qualité des certificats

Comme nous l'avons vu plus haut, les certificats médicaux initiaux sont en grande majorité rédigés par des médecins de l'association SOS Médecins qui sont pour la plupart des médecins spécialistes en médecine générale.

La description clinique du malade est bien présente sur 93% des certificats ce qui est satisfaisant. Cependant l'absence d'horodatage dans 29% d'entre eux pose un problème médico-légal. Cette obligation d'horodatage n'apparaît pas dans la loi mais reste une exigence des juges des libertés et de la détention de la région de Mulhouse depuis l'année 2018 (49) (50). Cette exigence paraît

nécessaire contenu de la durée de validité du certificat pour les hospitalisation en péril imminent qui doit être concomitant à l'hospitalisation (51).

Procédure	Chronologie	Nb	Contenu	Auteur
SDT	Au plus 14 jours avant l'hospitalisation	2	Circonstancié	Le 1 ^{er} : un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil Le 2 ^{ème} : tout médecin
SPI	Concomitamment à l'hospitalisation	1	Circonstancié Constate le péril imminent et l'état mental du patient Indique caractéristiques de la maladie Nécessité de recevoir des soins	1 médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil
SDTU	Concomitamment à l'hospitalisation	1	Circonstancié Constate le « danger imminent pour la sûreté des personnes » et la manifestation de « troubles mentaux manifestes »	Tout médecin
SDRE	Avant ou concomitamment à l'hospitalisation	1	Circonstancié Constate que « les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ».	L'auteur ne peut être un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil

Tableau 4: Les certificats requis pour l'entrée dans les soins (dit certificat « d'admission ou certificat initial »)

La possibilité d'invalidation de la procédure en raison d'un vice de forme risque de priver le malade de soins.

De surcroit nous constatons que seul 6 patients (15% des effectifs) étaient désocialisés et justifiaient pleinement une hospitalisation en péril imminent du fait de l'absence de tiers souhaitant s'impliquer ou raisonnable d'impliquer .

On retrouve la notion d'hétéro-agressivité dans 24% des certificats de péril imminent. Ceux-ci sont en contradiction avec la loi. Pour rappel en cas d'hétéro-agressivité, la loi précise que le patient doit être hospitalisé en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat. Il est important de

souligner qu'en cas péril imminent non justifié, un courrier est systématiquement adressé au médecin rédacteur par la Commission Départementale des Soins Psychiatriques avec un rappel de la réglementation en vigueur. (Cf Annexe 2)

Selon notre enquête, quasiment un quart des hospitalisations en péril imminent dans le pôle de psychiatrie du GHRMSA sont dès lors injustifiées en dépit d'une description clinique satisfaisante.

L'inadéquation entre le contenu de ce certificat et le mode d'hospitalisation doit nous interroger sur la formation des médecins rédacteurs et sur leurs connaissances de la loi.

3) Formation des médecins

80% des médecins généralistes interrogés par téléphone (28 praticiens) jugent leur formation dans le domaine des hospitalisations sous contrainte inexistante. Malgré cela, 63% d'entre eux ne désirent pas de formation complémentaire sur ce sujet.

Le docteur Nicolas LOISEL(48) dans sa thèse de juin 2016 sur le suivi des suicidants par le généraliste va également dans ce sens. Les 13 médecins

généralistes interrogés jugeaient leurs formations théoriques en psychiatrie insuffisantes avec des cours à la faculté « très peu nombreux et très courts ». La majeure partie de ces médecins n'avaient pas effectué de stage en psychiatrie et seulement deux avaient reçu une formation continue dans ce domaine.

Il faut cependant rappeler que les médecins interrogés dans notre étude ne sont pas ceux qui ont rédigé les certificats initiaux et que l'échantillon de notre étude n'est pas représentatif des généralistes d'Alsace. De plus, les médecins traitants n'étant pas les médecins rédacteurs des certificats, nous ne pouvons faire de lien entre la relative mauvaise qualité des certificats initiaux et le niveau de formation des généralistes interrogés.

4) Le rôle du juge des libertés et de la détention

Comme stipulé dans un rapport de la Cour de Cassation en 2014 : « L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État est fondée sur des critères tenant à la sûreté des personnes (patient ou tiers) ou à l'atteinte grave à l'ordre public, tandis que dans le cas d'une admission sur décision du directeur d'établissement, sont nécessaires soit une demande d'un tiers (l'état

de la personne rendant impossible le consentement aux soins et son état mental imposant des soins immédiats ainsi qu'une surveillance médicale constante) soit un péril imminent pour la santé de la personne »(48). La Commission Départementale de Soins Psychiatriques rappelle les dispositifs de la loi dans sa lettre envoyée aux rédacteurs de certificat de péril imminent mentionnant une hétéro-agressivité : « la mesure dite de péril imminent est à utiliser uniquement en cas de risques grave pour l'intégrité et la santé du malade (article L.3212-1-II-2è du code de la santé publique). Dès lors qu'il y a trouble grave à l'ordre public et/ou atteinte à la sureté des personnes, il convient d'opter pour une mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat. » (Cf Annexe 2)

Sur les 4 mesures de périls imminents levés par le juge, 3 l'ont été pour « péril imminent non démontré » et le dernier pour une adhésion du patient à une hospitalisation. Le certificat initial d'un de ces 4 patients comportait une hétéro-agressivité mais le juge n'en a pas tenu compte pour la levée.

Finalement, aucune mesure n'a été levée pour cause d'hétéro-agressivité alors qu'elle est présente sur 24% des certificats initiaux.

Nous constatons alors que l'appréciation du juge des libertés et de la détention est différente de celle de la Cour de Cassation et de la Commission Départementale de Soins Psychiatriques.

5) Limites de l'étude

Nous avons recueilli un nombre limité de dossiers sur une zone géographique restreinte en raison du caractère monocentrique de notre étude. Cela ne nous permet pas d'extrapoler nos résultats à une plus grande échelle.

Le nombre de médecins interrogés est également faible en tenant compte des patients n'ayant pas de médecin traitant. Il n'est pas représentatif de la population des médecins généralistes français.

Enfin nous n'avons pas contacté les médecins rédacteurs des certificats ce qui aurait pu nous informer davantage sur les circonstances de la non-sollicitation du médecin traitant et étoffer un peu plus notre évaluation de la formation des généralistes.

VI) CONCLUSIONS

Dans notre étude, le médecin traitant n'est pas impliqué de la prise en charge initiale de ses patients dans le cas des hospitalisations en péril imminent.

L'examen du malade et la rédaction des certificats initiaux sont transférés aux médecins de l'association SOS médecins. La plupart des hospitalisations ont eu lieu en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux. De plus aucun contact n'a eu lieu entre le service des urgences psychiatriques et le généraliste aux heures ouvrables des cabinets de médecine de ville. Dans ce contexte de privation de liberté d'un individu, l'avis du médecin de famille suivant le patient, souvent depuis plusieurs années, nous paraît capital. Il est cependant difficile pour le généraliste de quitter son cabinet pour examiner le patient et de rédiger le certificat. Le déploiement de la télémédecine, qui est déjà couramment utilisé dans de nombreux cabinets, pourrait être une solution acceptable dans certaines circonstances et selon l'état clinique du patient.

La formation des médecins traitants semble être insuffisante dans le domaine des hospitalisations contraignantes, cependant les médecins généralistes que nous avons contactés ne semblent pas demandeurs d'une mise à niveau. Une information régulière et une sensibilisation sur les privations de liberté que subissent ces patients paraît nécessaire.

La qualité des certificats initiaux est insuffisante en raison de la notion de d'hétéro-agressivité présente sur 24% d'entre eux et l'absence d'horodatage.

Les médecins rédacteurs étant différents des médecins traitants de notre étude, nous ne pouvons pas faire de lien entre le manque de formation de ces derniers et la qualité des certificats. Il pourrait être intéressant de réaliser une nouvelle étude auprès de l'association SOS Médecins pour analyser de manière plus précise ces résultats.

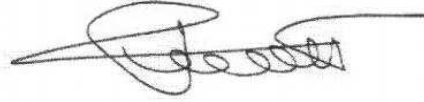
Le juge des libertés et de la détention n'a pas tenu compte de la description d'une l'hétéro-agressivité présente dans 24% des certificats pour les levées des mesures de soins. La cours de cassation rappelle pourtant qu'une hétéro-agressivité requiert une hospitalisation en Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat. Une nouvelle étude sur les motivations du maintien ou de la levée des hospitalisations par les juges des libertés et de la détention semble nécessaire d'autant plus que leurs interventions seront bientôt élargies aux contentions physiques et à l'isolement prolongé.

VU

Strasbourg, le 02 février 2021

Le président du Jury de Thèse

Professeur Pierre VIDAILHET



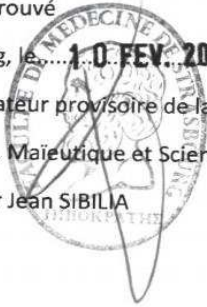
VU et approuvé

Strasbourg, le **10 FEV. 2021**.....

Administrateur provisoire de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



VII) BIBLIOGRAPHIE

1. Guide pratique pour les soins psychiatriques sans consentement. Disponible sur: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr>
2. Recommandation sur l'hospitalisation sans consentement. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
3. Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation de 72 heures Mars 2018. 2018;95 Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
4. Loi n° 7443 sur les aliénés du 30 juin 1838 - Recueil Duvergier page 490 Loi Esquirol - sur l'internement psychiatrique abusif et illégal. Disponible sur: <https://psychiatrie.crpa.asso.fr>
5. Kliffa M. L'admission en soins psychiatriques en cas de peril imminent : Reflet de l'évolution des places du tiers et du psychiatre dans la décision de soins sans consentement. Lyon: doctorat en médecine; 2014.
6. Prison et troubles mentaux : Comment remédier aux dérives du système français ?. Disponible sur: <https://www.senat.fr>
7. Albernhe T. ,Tyrode Y.(1993). Législation en Santé Mentale-Pratique Médico-Hospitalière (Tome II) Broché p 408
8. Cordier B. (1987) Aspects législatifs et administratifs de la psychiatrie (tome 1) Maloine éditeur p 180
9. Vacheron M-N, Laqueille X.(2011). L'admission en soins psychiatriques sous contrainte : apports et limites de la loi du 5 juillet 2011. Laennec. 1 févr 2012;Tome 60:10-23.
10. Rhenter P. La réforme des hospitalisations psychiatriques sans consentement : un éclairage historique. J Fr Psychiatr. 2010 :12-5.

11. Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. 90-527 juin 27, 1990.
12. Masson E. Loi du 27 juin 1990 . EM-Consulte. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com>
13. Dupont M, Laguerre A, Volpe A.(2015) Soins sans consentement en psychiatrie: comprendre pour bien traité. Presse de l'EHESP
14. Code de la santé publique - Article L326-1.
15. Tyrode Y. , Albernhe T.(1995). Psychiatrie légale sociale, hospitalière, expertale chapitre 5 (les modalités d'hospitalisation en psychiatrie) Ellipses Paris p 1150
16. CDHP, Commission départementale des hospitalisations psychiatriques - Définition - BNDS. Disponible sur: <https://www.bnds.fr/dictionnaire/cdhp.html>
17. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
18. Laguerre A. , Schürhoff F.(2012) Réforme des soins psychiatriques : loi du 5 juillet 2011. Outils pratiques L'Encéphale 38, 179-184.
19. PISO, Période initiale de soins et d'observations - Définition - BNDS Disponible sur: <https://www.bnds.fr/dictionnaire/piso.html>
20. Hospitalisation sans consentement recos.pdf . Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
21. Les Nouveaux cahiers du Conseil constitutionnel Cahier n° 30 Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr>
22. Michel Debré et la protection de la liberté individuelle par l'autorité judiciaire Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr>
23. Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 [Internet]. Conseil constitutionnel. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr>
24. Cambier G., Bougerol T. & Micheletti, P. (2013). Enquête qualitative sur la loi du 5 juillet 2011 en psychiatrie. Santé Publique, vol. 25(6), 793-802.

25. Michel A. , Alamowitch N.(2018) Séjours courts et longs en ASPPI: comparaison des données cliniques et extracliniques issues de 250 certificats initiaux, Encéphale Vol 44 - N° 5 P. 415-420
26. Coldefy M, Tartour T, Nestrigue C. (2018) De l'hospitalisation aux soins sans consentement en psychiatrie : premiers résultats de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011. Questions d'économie de la santé n° 205 P 8
27. DGOS. Fiche 6 : les soins psychiatriques Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
28. Psychiatrie : le point sur la loi du 27 septembre 2013 . Disponible sur: <http://prevention.sham.fr>
29. Admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent ou la procédure sans demande de tiers. Disponible sur: <http://portail-web.aphp.fr>
30. Coldefy M. (2017)Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011. Questions d'économie de la santé n° 222 P8.
31. Procédure sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
32. Procédure sur décision du représentant de l'Etat ou de l'autorité judiciaire entrée dans le dispositif de soins Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
33. A quoi sert la commission départementale de soins psychiatriques (CDSP) ? Disponible sur: <http://www.psycom.org>
34. Procédure sur décision du représentant de l'Etat ou de l'autorité judiciaire entrée dans le dispositif de soins Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
35. Larousse É. Définitions : péril - Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: <https://www.larousse.fr>
36. Larousse É. Définitions : imminent - Dictionnaire de français Larousse. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/imminent/41708>

37. Admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent ou la procédure sans demande de tiers (fiche mise à jour en mars 2012). Disponible sur: <http://portail-web.aphp.fr>
38. Musée Virtuel de l’Absinthe - Le Monde des Antiquités d’Absinthe. Disponible sur: <http://www.museeabsinthe.com/absinthe-CARTES-8.html>
39. La folle histoire de l’absinthe. La Revue du vin de France.. Disponible sur: <https://www.larvf.com>
40. 1675. La révolte du papier timbré Disponible sur: <https://www.bretagne.com/fr/la-bretagne/son-histoire/1675-la-revolte-du-papier-timbre>
41. Le « péril jaune » : une angoisse dépassée ? Disponible sur: <https://www.franceculture.fr>
42. INSEE 2019 SRDS Santé mentale Alsace.
43. Gobillot, C. & Claudel, H. (2015). Admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPPI) : une solution de facilité : Étude descriptive rétrospective réalisée aux urgences du Centre hospitalier Le Vinatier. L'information psychiatrique, volume 91(4), 339-347.
44. Les médecins généralistes un réseau professionnel.pdf. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
45. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l’assurance maladie. 2004-810 août 13, 2004.
46. Médecin traitant et parcours de soins coordonnés. Disponible sur: <https://www.ameli.fr>
47. Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Roelandt J-L. (2014) États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale ». L'information psychiatrique; Volume 90(5), 311-7.
48. Loisel - Quel est le rôle du médecin généraliste dans le su.pdf [Internet]. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr>
49. Hospitalisation en soins psychiatriques contrainte péril imminent : la régularité formelle et les moyens à élever aux bénéfices des patients qui contestent leur admission en soins psychiatriques Disponible sur <https://consultation.avocat.fr>

50. Dupont M, Laguerre A, Volpe A (2015) Soins sans consentement en psychiatrie Presses de l'EHESP p416
51. Foire aux questions sur les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011. Janv 2013

VIII) ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de recueil de données

Fiche de recueil de données concernant les hospitalisations en péril imminent au centre hospitalier de Mulhouse du 01/01/18 au 31/12/18.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : masculin / féminin

Coordonnées du médecin traitant :

Coordonnées du médecin ayant rédigé le certificat initial :

Médecin traitant contacté ? : oui / non

Date et heure d'hospitalisation en péril imminent : / / 18 à H

Motif d'hospitalisation en péril imminent :

Antécédants médicaux : -

-

-

-

-

Traitement habituel : -

-

-

-

-

-

-

Observance du traitement : bonne / médiocre / rupture thérapeutique

Durée de l'hospitalisation (en jours) :

Diagnostic final :

Formation et/ou information du médecin traitant aux hospitalisations en péril imminent ?

Bonne / moyenne / médiocre / inexistante

Si formation, le lieu :

Volonté de plus de formation ? oui / non

Note :

Annexe 2 : Lettre de la CDSP au sujet d'un péril imminent

Commission Départementale des Soins Psychiatriques

Colmar, le 14 février 2018

Objet : Soins en cas de péril imminent
Secrétariat de la CDSP
Téléphone : 03 29 50 56 80/03 88 88 39 81

DIRECTIO GNERALE

27 FEV. 2018

GHR MULHOUSE Sud-Alsace

Monsieur le [REDACTED]
GHRMSA
[REDACTED]
68051 MULHOUSE CEDEX

s/c de Monsieur le Directeur Général
du Groupe hospitalier régional de
MULHOUSE et Sud Alsace

Cher confrère,

La commission départementale des soins psychiatriques, dont j'assume la présidence, a pour mission d'examiner sur la forme et le fond l'ensemble des mesures de soins psychiatriques du Haut-Rhin.

A ce titre, mon attention a été attirée sur la mesure de soins psychiatriques sans consentement de M. [REDACTED] pour laquelle vous avez établi le [REDACTED] le certificat initial demandant son admission en soins psychiatriques au titre du « péril imminent ».

La motivation du péril imminent de votre certificat initial repose sur l'hétéro-agressivité avec plusieurs passages à l'acte du patient, ce qui justifie davantage d'une mesure de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat que d'une mesure de péril imminent.

En effet, la mesure dite de péril imminent est à utiliser uniquement en cas de risques graves pour l'intégrité et la santé du malade (article L. 3212-1-II-2è du code de la santé publique). Dès lors qu'il y a trouble grave à l'ordre public et/ou atteinte à la sûreté des personnes, il convient d'opter pour une mesure de soins sur décision du représentant de l'Etat.

Je vous remercie, cher confrère, de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous prie d'agréer, mes salutations les meilleures.

Docteur Patrick VOGT
Président de la CDSP



Copie à :

- JLD COLMAR

Secrétariat : Agence Régionale de Santé d'Alsace
45 rue de la Fecht - 68000 COLMAR
Tél. : 03 29 50 56 80 Fax 03 10 01 01 60

IX) ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Université

de Strasbourg



Faculté
de médecine

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : Bernhard

Prénom : Aimé

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

A Strasbourg, le 24/02/21

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.