Hôpital Bretonneau

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



DU CERTIFICAT MEDICAL CIRCONSTANCIE A L'AUDITION DU MAJEUR PROTEGE

olivier.drunat@aphp.fr

Paris, le 13 octobre 2026

Qui suis-je pour vous parler ?



Olivier Drunat

Médecin, gériatre

Chef de Service de Neuro-Psycho-Gériatrie, Hôpital Bretonneau (75018)

Inscrit sur la liste des médecins habilités de l'Art 431 CC

Coordinateur du Diplôme Inter Universitaire de l'expertise médicale dans le cadre des majeurs protégés

Objectifs

- Le contenu du Certificat médical Circonstancié

- Capacité de décider et Consentement

Le Certificat Médical Circonstancié

- Rédigé par un médecin « appétant » selon le Procureur de la République,
- Sans formation obligatoire,
- Qui n'est pas un « expert »
- Qui ne concourt pas à la continuité des soins de la personne
- Indispensable dans les cas de demandes de limitation des Droits civiques.

CMC: un certificat particulier

- Rédiger à date- parier à entête- après examen de la personne si possible en situation écologique

- « CMC de carence »

CMC: Art 1219 du code de Procédure Civile

Décrit avec précision l'altération des facultés du majeur à protéger ou protégé,

Dit si l'intéressé est capable d'exprimer sa volonté,

Donne au juge tout élément d'information sur l'évolution prévisible de cette altération,

CMC: Art 1219 du code de Procédure Civile

Précise les conséquences de cette altération sur la nécessité d'une assistance ou d'une représentation du majeur dans les actes de la vie civile, tant patrimoniaux qu'à caractère personnel,

Le certificat indique si l'audition du majeur est de nature à porter atteinte à sa santé ou si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté.

CMC: le contenu

Il est circonstancié et ne doit contenir les informations que strictement nécessaire pour réponde aux questions / besoin des magistrats de tout connaitre en un minimum de temps

Il ne peut pas non plus se résumer à des cases cochées. Il est forcément personnalisé.

CMC: le contenu

- Avant la décision de protection, la destination est exclusive au Procureur de la République ou au Juge des contentieux de la protection - même pas à la personne – donné sous pli cacheté

CMC: le contenu

- Il n’existe pas de certificat de bonne santé, d’autant plus de santé mentale - on ne peut pas tout voir

CMC: le contenu

la question centrale est de savoir si la personne peut fonctionner malgré ses incapacités

- Altérations cognitives (mémoire, langage, praxie, raisonnement, jugement) - on peut tester les capacités

- Altérations psychiatriques : délire, hallucination – on pas toujours tous les éléments - les troubles peuvent fluctuer

- Déficit intellectuel avec un retard d'acquisition et un handicap

CMC

L’âge ne veut rien dire en soit

L'Alzheimer de fait pas sentence d’incompétence

Le Mini Mental Status n’est pas corrélé à la capacité de décider

Objectifs

- Capacité de décider et Consentement

Définition

- Littré: adhérer, accepter qq chose comme possible, autoriser, permettre, se conformer à

- Paul Foulquier (Dictionnaire des langues philosophiques):

« acte par lequel quelqu'un donne à une décision, dont un autre a eu l'initiative, l'adhésion personnelle nécessaire pour passer à l'exécution

- *Consentire* en latin *Cum*, ensemble et *sentire* sentir, penser

Définition pratique

- L'accord de la personne,
- après une information appropriée,
- dans un esprit libre,
- pour un acte ou une intervention précise,
- et réévaluable dans le temps

(CSP ; HAS décision médicale partagée)

Condition pour un consentement

L'information doit être :

compréhensible (langage, temps),

adaptée aux capacités (troubles sensoriels et ou moteur cf. Arrêt de Licorne)

et doit inclure : le but, la nature de l'acte, les bénéfices attendus, les risques/contraintes, les alternatives, et la possibilité de refuser

Condition pour un consentement

L’information doit être libre :

De la manipulation à l’emprise

Capable de décider

La capacité peut varier.

On cherche :

la volonté actuelle,

la compréhension au niveau pertinent,

la capacité à exprimer un choix

Capable de décider

Comprendre

Raisonner / estimer les conséquences d'un choix

Apprécier pour soi-même

Choisir

Capable de décider

Dire “il ne comprend pas” ne signifie pas automatiquement “il n’a pas de volonté”.

On évalue et on cherche des signes de préférences : cohérence avec ses valeurs, éléments antérieurs (ex la vaccination au COVID)

Repères juridiques

- **Personne de confiance :** l'avocat de la personne en incapacité de s'exprimer.

- **Directives anticipées :** exprimées à l'avance, selon les conditions légales, pour guider la décision (CSP ; loi du 4 mars 2002).

Protéger sans nier

- Poser les limites sécurisantes et bienveillantes tout en acceptant la réalité des faits, sans chercher à masquer ou fuir la réalité

- On articule le respect de l'autonomie (volonté), la bienfaisance (bénéfice), la non-malfaisance (limiter les risques) et la justice/proportionnalité (mesures adaptées, pas excessives).

- En cas de doute : démarche collégiale (HAS ; CSP).

« Chausse-trappes»

- *Il ne comprend rien*
- *On fait ça pour son bien*
- *La famille décide*

Des conséquences pratiques

- Donner du temps
- Impliquer les usagers
- Comité d'éthique
- Coordination entre les professionnels
- Cohérence informationnelle
- Des outils d'informations et de communications

pour dire ses préférences

CONCLUSION

Décider n’est pas consentir

Ce n’est pas au médecins inscrits de dire si la condition du consentement est respectée dans le Droit à l’aide à mourir.



Références

- Code de la santé publique (France) : dispositions relatives aux droits des patients, information, consentement, personne de confiance, directives anticipées, consentement en pratique médicale.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- HAS (Haute Autorité de Santé) : recommandations et documents sur la décision médicale partagée, l'information du patient et la qualité de la communication (HAS : décision partagée).
- HAS : recommandations/avis sur l'accompagnement des patients et la démarche centrée sur la personne en établissements médico-sociaux et sanitaire.
- HAS : recommandations et repères sur la prévention et la réduction des mesures de contrainte (contentions) et l'approche éthique en gériatrie.
- HAS : documents sur l'éthique clinique / fin de vie (notamment articulation directives anticipées, proportionnalité des traitements, démarche collégiale).
- Placer le patient en situation de consentir aux soins en connaissance de causes. Avis de Comté d'éthique de la FHF