

DIPLÔME INFIRMIER **IFSI**

Licence

Tout 3

le semestre

**FICHES
MÉMOS**

+ ÉVALUATIONS

6^e
Édition

De l'UE 1.2 à 4.6

- 1.2** SANTÉ PUBLIQUE ET ÉCONOMIE DE LA SANTÉ
- 2.5** PROCESSUS INFLAMMATOIRES ET INFECTIEUX
- 2.8** PROCESSUS OBSTRUCTIFS
- 2.11** PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUES
- 3.2** PROJET DE SOINS INFIRMIERS
- 3.3** RÔLE INFIRMIER, ORGANISATION DU TRAVAIL ET INTERPROFESSIONNALITÉ
- 4.2** SOINS RELATIONNELS
- 4.6** SOINS ÉDUCATIFS ET PRÉVENTIFS

GRATUIT

Découvrez et testez
un **simulateur
numérique
de formation
aux compétences
infirmières**
conçu par
 **SimforHealth**

N°1 des VENTES !

SUP



FOUCHER

Après la théorie place à la *pratique*

➔ Bénéficiez d'un accès gratuit au simulateur numérique de formation aux compétences infirmières offert par  SimforHealth

Mettez-vous en situation professionnelle et prenez en charge une jeune femme de 19 ans qui présente une impotence fonctionnelle après un accident de genou sur la voie publique.

- Mobilisez vos compétences en suivant le chemin clinique de votre patient virtuel sur 3 situations : domicile, centre de rééducation et consultation infirmière.

Simulateur fonctionnant sur PC ou Mac.



- Ce simulateur est extrait d'une collection de simulateurs numériques de formation aux compétences infirmières.

Découvrez les 8 autres simulateurs sur :

<https://www.medicativ.com/fr/collection-ifs/>

Modalités de téléchargement
à la fin de cet ouvrage 

SOMMAIRE

1.2 Santé publique et économie de la santé

1. Les grands problèmes de santé publique liés à l'environnement
2. L'organisation de la prévention
3. La politique de santé mentale
4. La démarche et les outils en santé publique
5. Les outils en démographie et épidémiologie
6. L'évaluation des politiques et des actions en santé publique
7. Le financement des soins et de la santé
8. Sécurité sociale et mutuelles
9. Financement et remboursement des soins infirmiers

2.5 Processus inflammatoires et infectieux

10. L'infection : définitions
11. Épidémiologie
12. Déclaration obligatoire et traçabilité
13. Les bactéries
14. Champignons ou mycètes
15. Les virus et ATNC (agents transmissibles non conventionnels)
16. Parasites animaux
17. Les étapes de l'infection
18. Réponses immunitaires
19. La vaccination
20. Prévention des infections en milieu médical
21. Traitement des infections
22. Diagnostic des infections
23. Les méningites
24. Les septicémies
25. La tuberculose
26. Pneumopathies
27. Les endocardites
28. Les infections cutanées et phanériennes
29. Les infections urinaires
30. Les infections ORL
31. Les infections ostéoarticulaires
32. Le VIH et le SIDA

- 33. La grippe
- 34. La famille du virus de l'herpès : HSV, VZV, CMV, EBV
- 35. Les hépatites (A, B et C)
- 36. Le paludisme
- 37. Les infections au cours du voyage
- 38. Les infections sexuellement transmissibles
- 39. Infections associées aux soins et infections nosocomiales

2.8 Processus obstructifs

- 40. Rappels sur le système vasculaire
- 41. Athérosclérose
- 42. Angine de poitrine
- 43. Infarctus du myocarde
- 44. Œdème aigu pulmonaire
- 45. Ischémie aiguë des membres
- 46. Thrombose veineuse profonde
- 47. Arrêt cardiocirculatoire
- 48. Rappels anatomophysiologiques
- 49. Broncho-pneumopathie chronique obstructive ou BPCO
- 50. Asthme
- 51. Embolie pulmonaire
- 52. Vascularisation du système nerveux et examens complémentaires
- 53. Accidents vasculaires cérébraux
- 54. Hydrocéphalie
- 55. Hernie hiatale et reflux gastro-œsophagien
- 56. Tumeurs malignes de l'œsophage
- 57. Troubles moteurs de l'œsophage
- 58. Tumeurs malignes de l'estomac
- 59. Tumeurs malignes colorectales
- 60. Occlusions
 - 61. Colique hépatique, cholécystite, angiocholite
 - 62. Pancréatite aiguë, pancréatite chronique
 - 63. Tumeurs malignes du pancréas
 - 64. Obstruction du haut appareil
 - 65. Obstruction du bas appareil

2.11 Pharmacologie et thérapeutiques

- 66. Cibles et choix des antibiotiques
- 67. Pénicillines
- 68. Céphalosporines
- 69. Carbapénèmes et monobactams

- 70. Macrolides et apparentés
- 71. Aminoglycosides
- 72. Cyclines
- 73. Fluoroquinolones
- 74. Autres antibiotiques
- 75. Classification des psychotropes
- 76. Hypnotiques
- 77. Benzodiazépines hypnotiques
- 78. Autres hypnotiques
- 79. Anxiolytiques
- 80. Neuroleptiques ou antipsychotiques
- 81. Pharmacologie des antipsychotiques
- 82. Thymoanaleptiques
- 83. Nooanaleptiques
- 84. Normothymiques
- 85. Antiagrégants plaquettaires
- 86. Anticoagulants : les AVK
- 87. Anticoagulants : les héparines
- 88. Autres anticoagulants
- 89. Fibrinolytiques
- 90. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- 91. Principaux AINS
- 92. Glucocorticoïdes ou anti-inflammatoires stéroïdiens
- 93. Principaux glucocorticoïdes de synthèse
- 94. Analgésiques de palier I
- 95. Analgésiques de palier II
- 96. Analgésiques de palier III
- 97. Anesthésiques généraux intraveineux
- 98. Anesthésiques généraux inhalés
- 99. Curarisants
- 100. Anesthésiques locaux
- 101. Principes généraux de la chimiothérapie anticancéreuse
- 102. Inhibiteurs de la synthèse des acides nucléiques
- 103. Substances interagissant avec les protéines
- 104. Substances agissant avec l'ADN
- 105. Thérapies ciblées : inhibiteurs des facteurs de croissance ou de différenciation
- 106. Thérapies ciblées : médicaments bloquant l'angiogenèse
- 107. Autres thérapies ciblées
- 108. Hormonothérapie des cancers du sein
- 109. Hormonothérapie des cancers de la prostate

- 110. Iatrogénèse médicamenteuse
- 111. Toxicologie et intoxications médicamenteuses
- 112. Pharmacodépendance
- 113. Médicaments et pédiatrie
- 114. Médicaments et gériatrie

3.2 Projet de soins infirmiers

- 115. La négociation dans le cadre du projet de soins
- 116. L'alliance thérapeutique
- 117. Le contrat de soins
- 118. La traçabilité des soins
- 119. Les transmissions
- 120. Plan de soins guide, plan de soins type et chemin clinique

3.3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionalité

- 121. Définition du travail
- 122. Description du travail
- 123. Acquisition au travail
- 124. Concepts liés à l'exercice professionnel
- 125. Représentations de la profession infirmière
- 126. Analyser le travail de soins
- 127. L'organisation du travail
- 128. Équipe, collaboration et organisation d'équipe
- 129. Discipline, pluridisciplinarité, interdisciplinarité, transdisciplinarité
- 130. Coopération et « nouvelles coopérations »

4.2 Soins relationnels

- 131. Les différents entretiens en soins relationnels
- 132. La relation soignant-soigné
- 133. La gestion de l'agressivité

4.6 Soins éducatifs et préventifs

- 134. La santé et la promotion de la santé
- 135. L'éducation en santé
- 136. L'éducation thérapeutique (ETP)
- 137. La démarche d'éducation thérapeutique
- 138. Le contrat en éducation thérapeutique
- 139. Les institutions spécialisées dans l'éducation pour la santé
- 140. La formation des aidants naturels

Évaluations

- 141. UE 1.2 - Santé publique et économie de la santé
- 142. UE 2.5 - Processus inflammatoires et infectieux
- 143. UE 2.8 - Processus obstructifs
- 144. UE 2.11 - Pharmacologie et thérapeutiques

Corrigés des évaluations

Tout le semestre 3

Sous la direction de **Kamel Abbadi**

Les auteurs

Samir Baali	André Le Texier
Peter Crevant	Romain Mitre
Karim Ferhi	Jean Oglobine
Antoine Gaudin	Nadia Ouali-Ziane
Pauline Gardès	Geneviève Picot
Catherine Geslain	Eric Rasolo
Jean-Noël Joffin	Régine Tardy
Samir Kaddar	Ertan Yilmaz
Nabiha Kamal	Kamel Abbadi
Sylvain Ledoux-Perriguet	

Avertissement

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et l'auteur déclinent toute responsabilité du mauvais usage qui pourrait être fait du contenu de cet ouvrage.

Malgré toute l'attention portée à sa rédaction, la survenue d'une erreur reste possible.

L'éditeur et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des éventuelles conséquences qui pourraient en résulter.

L'éditeur et les auteurs remercient par avance le lecteur de bien vouloir leur signaler toute erreur qu'il pourrait rencontrer à la lecture de cet ouvrage.



« Le photocopillage, c'est l'usage abusif et collectif de la photocopie sans autorisation des auteurs et des éditeurs.

Largement répandu dans les établissements d'enseignement, le photocopillage menace l'avenir du livre, car il met en danger son équilibre économique. Il prive les auteurs d'une juste rémunération.

En dehors de l'usage privé du copiste, toute reproduction totale ou partielle de cet ouvrage est interdite. »

ISBN 978-2-216-16455-4

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du Droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 1^{er} juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

1 Les grands problèmes de santé publique liés à l'environnement

Les questions de pollution diverses comme l'eau, l'air, le sol et les déchets, sont des préoccupations quotidiennes. En effet elles peuvent avoir des répercussions graves sur la santé humaine.

Le changement climatique impacte sur la Santé, était le sujet du dernier congrès international de Santé publique qui s'est tenu à Marseille en novembre 2019.



Source OMS.

1 Le contexte politique

- L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a défini dans l'un des 6 points de son programme d'action :

Favoriser la sécurité sanitaire : l'une des principales menaces pour la sécurité sanitaire internationale découle des flambées de maladies émergentes et épidémiques.

De plus en plus nombreuses, elles sont favorisées par des facteurs comme l'urbanisation rapide, **le mauvais aménagement de l'environnement**, les modes de production et de commercialisation des aliments et l'usage parfois mauvais des antibiotiques.

- En France :

Le **développement durable** a été introduit en 1987 par la commission mondiale sur l'environnement et le développement (Commission Brundtland) dans son rapport intitulé « notre avenir à tous ». Son principe est : « les besoins des générations actuelles doivent être satisfaits sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ».

En 2005, la France a intégré dans le **préambule de sa Constitution les droits et devoirs définis dans la Charte de l'environnement** s'engageant ainsi dans la stratégie européenne de développement durable (SEDD).

Le Grenelle de l'environnement = engagement affiché des institutions publiques. Trois dimensions : environnemental, social et sociétale, économique.

Le respect des normes, la recherche de la sécurité sanitaire dans toutes ses composantes (l'eau, les déchets hospitaliers, le risque infectieux...) et la gestion des risques.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS) a été adoptée officiellement par le gouvernement à l'issue d'un processus de concertation entamé à la fin de l'été par le ministre des Solidarités et de la Santé.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour les cinq prochaines années. Concrètement, elle donne un cap à la politique de santé et garantit la cohérence de l'action de tous les ministères.

Les objectifs de développement durable (ODD) sont consultables sur le site du ministère de la Transition écologique et solidaire (juillet 2019) : <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr>.

L'agenda 2030 est un programme universel pour le développement durable. Il porte l'ambition de transformer notre monde en éradiquant la pauvreté et les inégalités en assurant sa transition écologique et solidaire à l'horizon 2030.



Source OMS.

2 Le Plan National Santé et Environnement (PNSE)

• **Premier Plan National Santé Environnement 2004-2008 (PNSE) :**

Principales actions à mettre en œuvre afin d'améliorer la santé des Français en lien avec la qualité de leur environnement, dans une perspective de développement durable.

• **Deuxième Plan National Santé Environnement 2009-2013 (PNSE 2) :**

16 thématiques, 58 actions, 380 millions d'euros sur 5 ans, 110 millions consacrés à la recherche sur 4 ans.

• **Troisième Plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019 :**

Le troisième PNSE 2015-2019 témoigne de la volonté du gouvernement de réduire autant que possible et de façon la plus efficace les impacts des facteurs environnementaux sur la santé afin de permettre à chacun de vivre dans un environnement favorable.

Il s'articule autour de 4 grandes catégories d'enjeux :

- des enjeux de santé prioritaires ;
- des enjeux de connaissance des expositions et de leurs effets ;
- des enjeux pour la recherche en santé environnement ;
- des enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication, et la formation.

• **Quatrième Plan national santé environnement (PNSE 4) 2021-2025,**

« Un environnement, une santé ».

Objectif du PNSE 4 :

Mieux comprendre les risques auxquels chacun s'expose afin de mieux se protéger et protéger son environnement. La crise sanitaire

1 Les grands problèmes de santé publique liés à l'environnement

de la Covid-19 a par ailleurs rappelé les interactions fortes entre santé humaine, santé animale et santé de l'environnement.

3 L'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)



► Missions

- Veille, expertise, recherche et référence sur un large champ couvrant la santé humaine, la santé et le bien-être animal, et la santé végétale.
 - Appréhende, de manière globale, les expositions auxquelles l'Homme peut être soumis à travers ses modes de vie et de consommation ou les caractéristiques de son environnement, y compris professionnel.
 - Elle informe les autorités compétentes, répond à leurs demandes d'expertise et les alerte en cas de crise sanitaire.
- L'Agence exerce ses **missions en étroite relation avec ses homologues européens.**

Créée le 1^{er} juillet 2010 par la fusion de deux agences sanitaires françaises : l'Afssa (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) et l'Afsset (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail).

Webographie

www.has-sante.fr

www.sante.gouv.fr

www.anses.fr

Source OMS.

VigilAnses

LE BULLETIN
DES VIGILANCES



Source OMS.

LES
CAHIERS
DE LA
RECHERCHE
Santé, Environnement, Travail

Air et santé
Comprendre où en est la recherche

OCTOBRE 2013 - Édition scientifique



Source OMS.

2 L'organisation de la prévention

1 Définition de la prévention

La prévention selon l'OMS, c'est « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre ou la gravité des maladies ou accidents* ». De plus en plus importante en France car c'est un enjeu majeur pour le système de santé, d'après le Haut Comité de Santé Publique. ACTION qui doit viser la réduction de la **mortalité prématurée**.

2 Les niveaux de prévention

Prévention primaire : mesures pour diminuer *l'incidence* d'une maladie dans une population.

Exemple : Les vaccinations.

Prévention secondaire : diminuer la *prévalence* d'une maladie dans une population.

Exemple : Les dépistages de Cancers (cancer du sein, cancer colorectal).

Prévention tertiaire : mesures visant à prévenir les rechutes et/ou les complications.

Exemple : L'éducation thérapeutique, suivi médical.

Prévention quaternaire : mesure dans le champ palliatif avec l'accompagnement en fin de vie.

Exemple : Soulager la souffrance.

Le plan national santé environnement (PNSE) a pour objectif de répondre aux interrogations des Français sur les conséquences sanitaires à court et à moyen terme, de l'exposition à certaines pollutions de leur environnement. Il doit être renouvelé tous les cinq ans. Le premier Plan national santé environnement a été lancé en 2004 par le gouvernement.

Le 3^e plan national santé environnement arrivant à échéance fin 2019, le lancement de l'élaboration du **plan 2020-2024 « Mon environnement, ma santé »**, **4^e plan national santé environnement** a été annoncé en ouverture des Rencontres nationales santé-environnement les 14 et 15 janvier 2019 à Bordeaux.

L'élaboration d'un plan national santé environnement (PNSE), sa déclinaison en régions et sa mise à jour tous les cinq ans ont été inscrites dans le code de la santé publique (article L. 1311-6 du code de la santé publique).

3 De la prévention à la promotion pour la santé

A. Plusieurs conditions

- Connaissance de la maladie et des **déterminants de santé** : les études épidémiologiques permettent de quantifier les problèmes et d'envisager l'évaluation de l'impact des actions de prévention.
- Connaissance des **comportements** des groupes concernés : Facteurs de risques et Facteurs de Protection.
- Possibilité de prévention tant au niveau de la **décision politique** que des acteurs de terrain : la décision politique conditionne les moyens techniques par l'allocation de moyens financiers.
- Formation des acteurs de **Promotion de la santé** et **éducation à la santé** et élaboration d'outils d'éducation pour la santé : la loi de santé publique du 9 août 2004 met en place le développement de la promotion de la santé, pour assurer une prise en charge plus globale de la santé.

B. La loi de Santé

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – NOR : AFSX141 8355L – Version consolidée au 10 mars 2017

- *Titre liminaire : rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée*
- Les axes principaux de cette nouvelle loi :
 - *Titre Ier : renforcer la prévention et la promotion de la santé ;*
 - *Titre II : faciliter au quotidien les parcours de santé ;*
 - *Titre III : innover pour garantir la pérennité de notre système de santé.*

Ce texte modifie en profondeur le Code de la santé publique.

Une partie des dispositions n'entreront pas en vigueur avant plusieurs mois. C'est par exemple le cas de la généralisation du tiers payant : le texte prévoit de généraliser le tiers payant. L'objectif de cette

réforme est de permettre à toute personne de ne pas avancer les frais lorsqu'ils se rendent chez leur médecin.

Autre exemple : la mise en place des paquets de cigarettes neutres.

→ À suivre : IVG, dons d'organe, salles de consommation à moindre risque, cigarettes électroniques.

4 Les différents acteurs de la santé

A. Au niveau national

- **Ministère** : la Direction générale de la santé (DGS) joue un rôle de pilote sur la conduite des politiques de santé dont la prévention et la promotion de la santé.
- **Agence nationale** : institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) avec comme missions : d'exercer une fonction d'**expertise** et de **conseil** en matière de prévention et de promotion de la santé et d'assurer le **développement de l'éducation pour la santé** sur l'ensemble du territoire.

B. Au niveau régional

Missions de l'ARS dont une principale = la définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.

C. Au niveau local

Les professionnels de santé sont des maillons essentiels de la prévention et de l'éducation pour la santé = santé scolaire, santé carcérale, santé en entreprise, santé à domicile.

5 Définitions

- **Mortalité prématurée** : mortalité évitable avant 65 ans due aux comportements individuels.
- **Incidence** : nombre de nouveaux cas d'une maladie ou d'un événement lié à la santé, dans une population donnée durant une période de temps connue. (Indicateur dynamique)
- **Prévalence** : nombre de cas d'une maladie, ou de tout autre problème de santé, dans une population définie à un moment donné. (Indicateur statique)
- **Déterminants de santé** : facteurs qui influencent la santé = tabagisme **facteur de risque** connu du cancer du poumon et environnement favorable (famille, éducation scolaire) = **facteur de protection**.

- **Épidémiologie** : décrit les différents facteurs (biologiques, environnementaux, mode de vie, soins de santé) qui influencent la santé en recherchant les causes et/ou les interventions efficaces.
- **Indicateur de santé d'une population** : variable mesurant l'état de santé d'un individu ou d'une population, qui peut être quantitative ou qualitative. Trois types d'indicateurs :
 - indicateurs de santé (démographie) ;
 - indicateurs de morbidité (maladie) ;
 - indicateurs de mortalité (décès).
- **Promotion de la santé** : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». *Conférence d'Ottawa, 1986.*
- **Éducation à la santé** : la construction d'actions sociales planifiées et d'expériences d'apprentissage conçues pour permettre à des personnes d'obtenir le contrôle des déterminants de la santé et des comportements de santé, et les conditions qui affectent leur état de santé et l'état de santé des autres.

Source : Banque de données de santé publique (BDSP) <http://www.bdsp.ehesp.fr>

- L'originalité de l'organisation de la psychiatrie en France.
- L'après-guerre : Création du courant de psychiatrie institutionnelle.

1 Création de la sectorisation

- Circulaire du 15 mars 1960.
- L'organisation d'un secteur est définie par la loi du 31 décembre 1985 qui pose les bases juridiques du secteur.
- L'Arrêté du 14 mars 1986 décrit le dispositif de lutte contre les maladies mentales et définit les structures du secteur.

2 Composition d'un secteur psychiatrique

- **Les structures intra-hospitalières :**
 - service d'urgence psychiatrique ;
 - unités de soins à temps complet ;
 - psychiatrie de liaison.
- Les urgences psychiatriques régulent, prennent en charge les suicidants et assurent des consultations.
- **Les structures extra-hospitalières :**
 - les hôpitaux de jour ;
 - les centres médicaux-psychologiques ;
 - les centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel ;
 - les appartements thérapeutiques.
- **Les organisations récentes :** les équipes mobiles de psychiatrie :
 - précarité ;
 - SAMU psychiatrie ;
 - gérontopsychiatrie.

3 L'accueil dans les unités de soins

Patients de toute pathologie psychiatrique.

Prise en charge à court, moyen et long terme.

- **En hospitalisation libre (HL) (loi du 27 juin 1990) :**
 - régime habituel d'hospitalisation ;
 - le patient donne une autorisation éclairée aux soins ;
 - possibilité de sortie contre avis médical ;
 - en cas de danger le médecin peut demander la transformation du placement en hospitalisation en cas de péril imminent.

• Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) :

- Les dispositions sont réformées par la Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 parue au JO n° 0155 du 6 juillet 2011 et suppriment les anciennes appellations HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers) et HO (hospitalisation d'office).
- Désormais, les hospitalisations sont de 3 types :
 - soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) ;
 - soins psychiatriques en cas de péril imminent ;
 - soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état.

A. Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)

S'appliquent à toute personne ayant besoin de soins hospitaliers, mais dans l'incapacité de donner un consentement éclairé : un **TIERS** signe l'admission :

- un parent, un proche, un enfant ;
- l'assistante sociale éventuellement ;
- le directeur de l'établissement, quand absence de tiers.

► Trois formes d'admission en SPDT ou en cas de péril imminent

• 1^{re} forme

- Demande d'admission par un tiers. Deux certificats médicaux circonstanciés de moins de quinze jours : un médecin n'exerçant pas dans l'établissement et un médecin pouvant exercer dans l'établissement.

• 2^e forme

- Dans l'impossibilité d'obtenir une demande par un tiers en cas de péril imminent. Un seul certificat médical par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil.

• 3^e forme

- En cas d'urgence, quand il existe un risque grave d'atteinte à la dignité du malade. Le directeur de l'établissement peut à titre exceptionnel prononcer l'admission en soins psychiatriques sans son consentement, d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical d'un médecin qui peut exercer dans l'établissement.

B. Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état

- Soins sans consentement sur décision du préfet ou faisant suite à une mesure du maire (anciennement HO, hospitalisation d'office).
- Forme d'admission : certificat initial par un psychiatre ne pouvant exercer dans l'établissement d'accueil.