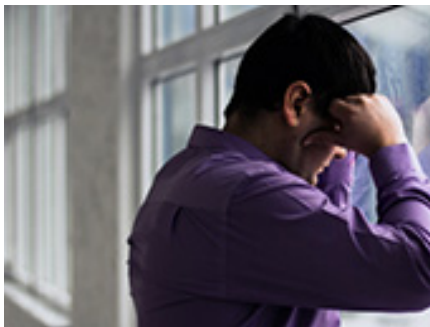


Les soins sous contrainte en psychiatrie



© Slasnyi | Fotolia

Les traitements psychiatriques sans consentement sont autorisés dans certaines circonstances. Pas toujours assez précise, la loi permet d'aller à l'encontre de la volonté du patient. Jusqu'où ?

Par **Shirin Hatam**, juriste LL.M, titulaire du brevet d'avocat, Pro Mente Sana Suisse romande

Lorsqu'une personne entre volontairement dans un hôpital psychiatrique, elle garde l'entière maîtrise de son traitement [1]. Elle ne peut pas être contrainte de se soigner d'une manière qu'elle désapprouve. Dans ces moments de grande fragilité et d'incertitudes, l'expérience nous montre que des pressions sévères sont parfois exercées sur des patients hospitalisés pour leur faire accepter un traitement qu'ils redoutent. Les patients ont ainsi l'impression de faire l'objet d'un chantage, d'être piégés et dépouillés de toute autonomie, placés devant l'alternative d'accepter le traitement ou de voir leur état se péjorer inexorablement jusqu'à rendre nécessaire un placement à des fins d'assistance (PAFA) qui transformera le traitement proposé en traitement imposé. Malheureusement, le droit ne réglemente pas assez finement ces situations délicates. S'il est certain qu'un chantage ou le fait de profiter de la faiblesse d'un patient pour obtenir son consentement revient à lui infliger un traitement sous contrainte illégal, voire même à enfreindre le code pénal (art. 181 CP réprimant la contrainte), il n'en demeure pas moins qu'un médecin a le droit de faire part de son opinion médicale selon laquelle il n'y a qu'un traitement possible dont le refus péjorera inéluctablement la situation du patient.

Il arrive qu'une personne qui entre volontairement dans un hôpital psychiatrique voie son état de santé s'aggraver et qu'elle finisse par perdre le discernement. Les soins auxquels consentent les représentants médicaux ne sont alors pas des soins forcés au sens de la loi, car ils sont dispensés sur la base d'un consentement substitué, ce qui est légal. Le représentant ne décide pas à la place du patient en fonction de sa propre échelle de valeurs ; il doit, au contraire, se déterminer sur la base de la volonté présumée du patient (art. 378 al. 3) ainsi que de ses intérêts. C'est pourquoi si le représentant prend des décisions qui risquent de compromettre les intérêts du patient incapable de discernement, le médecin ou toute personne proche du patient peut saisir l'autorité de protection de l'adulte (art. 381 al. 2 ch. 3 CC).

Une situation particulière est liée aux cas de « rétention ». Sur la base du code civil, une personne qui entre de son plein gré dans une institution en raison de troubles psychiques peut y être retenue durant trois jours sur ordre du médecin-chef si elle met en danger sa vie ou son intégrité corporelle ou si elle met gravement en danger la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui. Cette personne retenue sur ordre du médecin peut-elle être soumise à un traitement sans consentement ? La réponse est non, car seule une personne dûment placée à des fins d'assistance au terme d'une procédure au cours de laquelle elle est entendue personnellement [2] (art 447 al. 2 CC) peut faire l'objet de soins médicaux non consentis. Il s'ensuit qu'aucun traitement sans consentement ne peut être imposé pendant cette période de trois jours. Il faut attendre qu'un PAFA, contre lequel le patient peut recourir, soit dûment prononcé par l'autorité compétente.

Les placements à des fins d'assistance

C'est dans un esprit, pas vraiment de tolérance, que le traitement sous contrainte durant un PAFA a été réglementé par la loi. Selon le message du Conseil fédéral [3], le traitement sans consentement durant un PAFA vise les « patients qui souffrent d'une maladie, par exemple de schizophrénie, qui perturbe leur perception ou qui les rend incapables de prendre une décision, par exemple dans un cas de dépendance. Bien que comprenant de quoi il s'agit, ces patients (...) ne sont pas à même d'évaluer raisonnablement leur situation en raison d'un état de faiblesse affectant leur condition personnelle ». Le Conseil fédéral ajoute encore qu'il ne faudrait pas voir les patients psychiques « comme de pauvres êtres manipulés et martyrisés qu'il faut aider à se défendre contre une psychiatrie toute puissante », car « les expériences faites pendant plusieurs années par les proches de tels malades, par le personnel soignant et par d'autres personnes ayant à faire à ce genre de malades, par exemple des voisins, des autorités, des juristes, etc., démontrent à quel point il peut être préjudiciable de ne pas les traiter. Les personnes bien intentionnées qui défendent la liberté de ces malades ne se rendent souvent pas compte que cela fait bien longtemps que cette liberté n'existe plus en raison de la maladie ».

Si le patient s'oppose aux soins prévus dans le plan de traitement ou si ceux-ci ne respectent pas les directives anticipées, ils peuvent tout de même être prescrits par écrit, sur la base de l'article 343 CC, lorsque les trois conditions suivantes sont remplies : le défaut de traitement met gravement en péril sa santé ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui, le patient n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement et il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses. Ces dispositions n'ouvrent donc nullement la voie au traitement contraint à n'importe quelle étape de la prise en charge hospitalière, dans n'importe quelles conditions et buts.

Le droit réglemente également les mesures limitant la liberté de mouvement (mesure de contention « interne » en cours de placement cf. art. 438 et 383 CC). Celles-ci ne doivent toutefois pas être confondues avec un traitement. Elles comprennent notamment la surveillance électronique, la fermeture des portes, l'isolement en chambre, le lavage forcé ainsi que toute mesure qui restreint la liberté de se déplacer : chambre sécurisée, local à part, bracelet électronique, leurres, tout mécanisme empêchant de quitter un certain périmètre, beeper électronique. D'une part, elles ne s'appliquent qu'aux personnes incapables de discernement. D'autre part, ces mesures n'incluent pas la sédation de sorte que la contention chimique, qui était appliquée par certains cantons aux personnes privées de liberté à des fins d'assistance avant l'entrée en vigueur du droit de la protection de l'adulte au 1er décembre 2013, n'est désormais plus possible.

Pas de traitement ambulatoire sous la contrainte?

Le code civil (art. 437) laisse aux cantons la possibilité de prévoir un traitement ambulatoire suite à un PAFA. A teneur des débats qui ont précédé l'adoption du droit de la protection de l'adulte, les cantons peuvent rendre la médication obligatoire mais ils ne peuvent pas prévoir qu'elle soit administrée sous la contrainte, la prise du médicament devant

rester volontaire. Ces mesures ambulatoires, de nature psychiatrique et non somatique, visent à éviter un nouveau placement ; elles peuvent même le remplacer. Si le traitement n'est pas suivi et qu'un PAFA devient nécessaire, celui-ci doit être prononcé régulièrement et ne peut en aucun cas être la sanction automatique à un refus de traitement. Les pratiques cantonales à cet égard sont pour le moins diverses.

- A **Berne**, la loi (art. 33 LPEA 231.316) prévoit la prise de médicaments sous contrôle. La mesure dure deux ans au plus, mais elle peut être reconduite ; en revanche, elle ne peut pas être prise contre la volonté de la personne.
- A **Fribourg**, l'autorité de protection peut, sur la base d'un avis médical, ordonner un traitement ambulatoire, notamment la prise de certains médicaments (art. 26 LPEA 212.5.1 et art. 18 OPEA 212.5.11) à la suite d'un PAFA.
- A **Genève**, l'institution où a eu lieu le PAFA peut prévoir, avec la personne concernée, un éventuel traitement ambulatoire, mais elle ne peut pas le prescrire (art. 59 LaCC E 1 05).
- Dans le **Jura**, l'astreinte à un traitement ambulatoire est prévue à titre de mesure préalable à un PAFA (art. 20 LMPAFA 213.32) ainsi que pour éviter un nouveau placement (art. 54 LMPAFA).
- A **Neuchâtel**, l'autorité de protection de l'adulte peut ordonner un traitement ambulatoire sur la base d'un préavis médical (art. 33 LAPEA 213.32). S'il n'est pas suivi, le médecin peut aviser l'autorité qui statue sur un PAFA ; selon l'article 5 du Règlement provisoire d'exécution de la loi de santé (800.100), le médecin cantonal peut ordonner un traitement ambulatoire aux personnes atteintes d'affections mentales. On peut toutefois douter de la constitutionnalité d'une telle restriction à la liberté personnelle prévue par un simple règlement.
- Le **Valais** prévoit (art. 61 et 62 LACCS 211.1) la prise de certains médicaments conformément à l'avis médical ; cette mesure peut se substituer à une prise en charge institutionnelle. Selon la directive d'interprétation, le recours à la contrainte physique pour garantir l'absorption d'un médicament est prohibé.
- Dans le canton de **Vaud**, sur la base de l'article 29 LVP AE (211.255), un médecin peut prescrire un traitement ambulatoire à titre de mesure préalable à un PAFA ou à l'issue de celui-ci. En l'état, aucun canton romand ne dispose d'une base légale suffisante pour imposer une médication forcée ambulatoire.

Jusqu'où peut-on passer outre la volonté du patient ??

Le traitement sous contrainte porte une atteinte grave à la liberté personnelle, garantie par la Constitution fédérale (art. 10 Cst). Certes, le traitement sous contrainte durant un PAFA repose sur une base légale, le code civil, mais cela ne suffit pas à en justifier chaque occurrence. En bonne doctrine, chaque fois qu'il est appliqué, il doit respecter le principe de la proportionnalité (art. 36 Cst). Le soin contraint doit être compris comme un moyen d'aider une personne qui souffre et non comme celui de la contraindre à faire ce que l'on estime bien pour elle. Pour respecter la loi, le soin contraint ne doit pas anéantir le but d'assistance qu'il est censé poursuivre. Or, l'objectif d'assistance ne peut en aucun cas être atteint par des soins perçus comme malintentionnés ou agressifs par un patient qui mettra ensuite toute son énergie à les fuir. On sait depuis longtemps que transgresser la volonté connue d'un patient discrédite la capacité de secours de l'institution et peut avoir pour résultat désastreux de détourner des personnes en détresse des ressources prévues pour elles. La liberté de choisir soi-même le traitement ne doit pouvoir être limitée que lorsqu'il n'existe aucun autre moyen permettant d'atteindre le but d'assistance du placement.

Le choix du patient doit prévaloir chaque fois que possible. Dans tous les cas où le respect de sa volonté permet d'atteindre le but de protection et d'assistance que vise le placement, il faut s'en tenir à cette volonté.

[1] Article adapté de celui paru dans la Lettre trimestrielle N° 64 de Pro Mente Sana en juin 2014, disponible [en format pdf](#).

[2] ATF 139 III 257, SJ 2014 I 51.

[3] FF 2206 6635, p. 6703.