

## Traitement forcé préventif de patients psychotiques en prison

Doc	a122001
Date de publication	19/07/2008
Origine	NR
	Détenus
Thèmes	Psychiatrie
	Traitement forcé

Suite à l'avis du Conseil national du 12 mai 2007 concernant le traitement sous contrainte de patients psychotiques dans les prisons (Bulletin du Conseil national n°117, septembre 2007, p.5), le conseiller général médecin, directeur du service de Santé pénitentiaire, DG Etablissements pénitentiaires, SPF Justice, demande l'avis du Conseil national à propos du traitement forcé préventif de patients psychotiques en prison.

### Avis du Conseil national :

Les règles déontologiques concernant le traitement sous contrainte de patients psychotiques en prison ont été traitées dans l'avis du Conseil national du 12 mai 2007. La question est à présent posée de savoir sous quelles conditions un traitement forcé prophylactique à l'aide d'antipsychotiques peut être imposé en prison à des patients n'étant pas complètement incapables d'exprimer leur volonté, en prévention de nouvelles poussées psychotiques. La question concerne aussi bien des patients qui risquent de devenir psychotiques que des patients à nouveau capables d'exprimer leur volonté grâce à un traitement antipsychotique, administré sous contrainte ou non, mais qui refusent de continuer leur traitement médicamenteux.

La déontologie médicale et la loi relative aux droits du patient disent clairement que la décision finale concernant la durée du traitement d'entretien antipsychotique prophylactique est prise par le patient. Le psychiatre doit soigneusement informer le patient et le motiver en vue d'une décision judicieuse. Le patient a le droit de refuser le traitement proposé par le psychiatre.

La durée indiquée d'un traitement d'entretien à l'aide d'antipsychotiques dépend de l'évaluation du bénéfice et des risques pour chaque patient individuellement. Il faut vérifier si les effets secondaires éventuels d'un traitement à long terme sont préférables à l'avantage d'éviter de nouvelles poussées psychotiques. Les patients doivent savoir que sans traitement prophylactique la récurrence est d'environ 75% la première année et de 80 à 90% la deuxième année(1). Avec un traitement d'entretien, ces chiffres deviennent respectivement 15% et 40%. Même après 5 ans d'un traitement d'entretien, le risque de récurrence reste élevé (75%) après l'arrêt du traitement. Les effets secondaires les plus redoutés sont les diskinesies tardives pour les neuroleptiques plus anciens et le syndrome métabolique pour les antipsychotiques de nouvelle génération.

La durée recommandée d'un traitement d'entretien peut se résumer comme suit :

1. première poussée schizophrénique : au moins 2 ans ;
2. plus d'une poussée : au moins 4/5 ans ;
3. patients présentant plusieurs poussées, patients qui constituent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui lors d'une de ces poussées : durée indéterminée(2).

Les données scientifiques montrent clairement que la population pénitentiaire présentant une poussée psychotique constitue un risque plus grand et entre plus souvent en considération pour un traitement d'entretien à durée indéterminée que la même population en psychiatrie régulière. Il appartient aux équipes soignantes pénitentiaires d'incorporer dans le plan de traitement des modules de stimulation de la motivation afin d'obtenir la compliance du patient. Que ce soit au sein d'un établissement pénitentiaire ou à l'extérieur, un traitement de force n'est pas permis lorsque le patient dispose de suffisamment de facultés psychiques pour recevoir l'information et consentir au traitement proposé.

Le Conseil national souhaite également aborder les situations dans lesquelles un patient détenu peut quitter l'établissement pénitentiaire temporairement ou définitivement.

Il peut s'agir de la « libération conditionnelle » de personnes condamnées ou de « liberté à l'essai » d'internés. Dans ces cas, l'intéressé négocie avec les autorités judiciaires ou administratives les conditions d'un retour temporaire ou définitif dans la société. Il peut aussi s'agir de la « liberté sous conditions » d'inculpés ou de l'octroi de mesures probatoires.

Dans tous ces cas, il y a une concertation entre l'intéressé et l'autorité pour fixer les conditions d'un retour et d'un séjour sans danger dans la société. Un traitement psychiatrique peut faire partie du contrat passé et donc être accepté par l'intéressé comme condition d'obtention de la mesure demandée. Le psychiatre traitant peut juger que dans le cas en question un traitement antipsychotique est nécessaire et fait partie intégrante du traitement. Ce traitement médicamenteux doit représenter un bénéfice pour le patient et également contribuer indirectement à la sécurité de la société par la prévention de nouvelles poussées psychotiques. Le patient doit en être clairement informé et doit être d'accord avec cette composante du traitement comme condition de l'obtention de la mesure souhaitée. En cas de non-respect par le patient des conditions de traitement auxquelles il s'est engagé, le psychiatre traitant examinera s'il peut encore, dans cette situation nouvelle, porter la responsabilité d'un traitement dans la société et jugera s'il s'agit d'une violation des conditions pouvant être portée à la connaissance de l'autorité juridique.

(1) La publication de référence suivante de W. Kissling est confirmée par une étude plus récente : W. Kissling, Duration of Neuroleptic Maintenance Treatment, in W. Kissling Guidelines for Neuroleptic Relapse Prevention, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1991, pp 95-107.

(2) Même référence que pour 1.