

La présence de drogue et d'armes dans les hôpitaux psychiatriques

Doc	a108007
Date de publication	19/03/2005
Origine	NR
	Secret professionnel
	Consentement éclairé
	Psychiatrie
	Toxicomanie
Thèmes	Hôpitaux
	Droits du patient
	Drogues
	Etat de nécessité
	Armes

Avis du Conseil national aux Médecins-Chefs des hôpitaux psychiatriques, universitaires et généraux et aux Chefs de service des départements psychiatriques des hôpitaux universitaires et généraux :

Le Conseil national a discuté à plusieurs reprises du problème complexe de la présence de drogue et d'armes dans les hôpitaux psychiatriques et les départements psychiatriques d'hôpitaux universitaires et généraux.

Afin de mesurer l'ampleur du problème, une mini-enquête avait été effectuée dans les hôpitaux psychiatriques, il y a un certain temps. Sur les 52 hôpitaux psychiatriques sollicités, 48 avaient répondu. L'analyse des réponses avait fait apparaître que les problèmes se posaient surtout dans les hôpitaux psychiatriques où les admissions n'étaient pas sélectives et situés dans ou à la périphérie de grandes agglomérations.

Dans le but de parvenir à une solution adéquate, le Conseil national a eu de nombreux contacts par écrit et verbalement avec le Collège des procureurs généraux et le Conseil des procureurs du Roi. Il en est résulté qu'une solution pragmatique pour tous les problèmes pouvant se présenter, n'était pas possible. Les magistrats du parquet ne peuvent mettre par écrit un *modus vivendi* qui donnerait à certains patients un sauf-conduit pour échapper aux dispositions de la loi pénale tandis que le Conseil national estime que l'abandon du secret professionnel et le non-respect de la loi relative aux droits du patient auraient un effet négatif sur la dispensation de soins à un groupe-cible qui est impliqué dans bien de problèmes sociaux. Le Conseil national est arrivé à la conclusion que seule une initiative législative prévoyant de faire intervenir les pharmaciens hospitaliers et les commissions médicales provinciales, peut permettre de conduire à une solution adéquate du problème.

En attendant cette solution, le Conseil national pense que les instructions suivantes peuvent constituer un fil conducteur pour les hôpitaux.

Le Conseil national tient tout d'abord à souligner qu'il convient d'être très attentif à la présence de substances illicites dans l'hôpital. A cet égard, il ne suffit pas de reprendre un texte spécifique dans les brochures de l'hôpital, mais il est indiqué de le rappeler expressément lors de toute demande d'admission de patients dont l'usage de drogue fait partie de sa problématique. Sur ce point, la question se pose de savoir s'il ne conviendrait pas que les hôpitaux discutent avec la police fédérale ou locale de l'opportunité de contrôler lors du transport de certains patients généralement admis de force, s'ils sont en possession d'armes ou de drogue. L'on peut attendre de la police qu'elle ne transporte pas de patients en possession d'armes dangereuses ou de grandes quantités de drogue.

En outre, il est très clair que la police doit être appelée lors de menace par arme ou leur utilisation. Il n'est pas acceptable de limiter l'intervention à celle des travailleurs hospitaliers formés aux situations d'agression. En l'occurrence, il n'importe pas de savoir s'il s'agit d'armes que le patient a en sa possession légalement ou illégalement. Il ne s'agit cependant que de situations très exceptionnelles. Dans la pratique, il s'agit généralement d'armes ou de drogue qui ont été cachées dans le département ou dans les jardins avoisinants, et trouvées par le personnel infirmier, ou d'armes ou de drogue remises à la demande du personnel infirmier ou découvertes lors de la fouille du patient ou de l'exploration de ses vêtements ou bagages.

A cet égard, il est important de souligner les obligations déontologiques et légales des praticiens professionnels. Sur le plan déontologique, un patient doit être informé au préalable des conséquences pour lui de la remise d'armes ou de drogue et des conséquences de leur découverte lors de la fouille ou de l'exploration de leurs vêtements ou bagages. Le consentement éclairé est un élément important dans l'élaboration et le maintien de la relation de confiance avec le patient.

Il convient aussi de tenir compte de l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. L'article 8, §1er, de cette loi dispose que le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable, d'où il suit que cette disposition s'applique aussi aux infirmiers. Demander à un patient de remettre la drogue ou l'arme en sa possession constitue une intervention tout comme la fouille ou l'exploration de bagages et des vêtements est un acte technique infirmier. Il en découle que ce n'est pas seulement pour des motifs d'ordre déontologique mais aussi en raison de la loi relative aux droits du patient qu'il doit être complètement informé des conséquences de la remise d'armes ou de drogue ou de leur découverte lors de la fouille ou de l'exploration des vêtements et bagages. Il est évident qu'il ne donnera son consentement que sous la garantie d'un strict anonymat et ne sera pas d'accord pour que son nom soit communiqué à la direction ou noté dans un registre. En plus de la loi relative aux droits du patient, le patient escompte que le praticien ne divulguera pas à des tiers les secrets qui lui ont été confiés et qu'il respecte l'article 458 du Code pénal concernant le secret professionnel.

En ce qui concerne le patient admis de force, il est certain que la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux contient bien une série de mesures de protection mais ne limite pas en principe les droits de la personne et par conséquent du patient. Théoriquement, l'article 8, § 1, de la loi relative aux droits du patient est également d'application en cas d'un patient admis de force. Toutefois, il ne serait pas logique d'admettre qu'un patient admis de force puisse s'opposer à la fouille et à l'exploration de ses vêtements et bagages si l'équipe de traitement est d'avis que ceci est indispensable en raison de la sécurité de l'intéressé ou de tiers. En effet, ceci aurait pour conséquence qu'une situation jugée dangereuse persiste. Si un patient

admis de gré n'est pas d'accord avec une intervention jugée indispensable, il peut être mis fin à l'admission, contrairement à l'admission de force. Vu cette différence fondamentale de droits entre des patients admis de gré et des patients admis de force, il est recommandé de faire preuve de la circonspection nécessaire en cas d'interventions avec lesquelles le patient admis de force n'est pas en accord.

Il est très clair que les directions des hôpitaux n'acceptent pas de garder dans les départements de l'hôpital la drogue ou les armes de patients. En conséquence, une personne désignée par le département sera chargée de la remise des armes ou de la drogue à une personne désignée à cet effet par la direction. Lors de la remise de ces objets, il ne sera en règle générale pas fait de distinction entre les substances dont le possesseur est inconnu de l'équipe (substances qui ont été dissimulées) et des substances dont l'ancien possesseur est en revanche connu. L'on peut attendre que les directions des hôpitaux n'exercent (eront) pas de pression sur leur personnel pour qu'ils fassent connaître les noms des possesseurs; ceci aurait pour seule conséquence d'augmenter la quantité des substances "trouvées". Il est également établi que les directions des hôpitaux ne gardent (eront) pas ces substances et s'en débarrassent (eront). La voie la plus indiquée pour eux est la police locale. Des accords existent déjà à ce sujet en bon nombre d'endroits.

Enfin, le Conseil national souligne que les responsables finaux de l'équipe soignante doivent être conscients que le secret professionnel n'a pas un caractère absolu. Dans des circonstances exceptionnelles, le responsable final du traitement peut juger en conscience que le respect du secret professionnel et de la loi relative aux droits du patient est subordonné au maintien de l'ordre et à la sécurité de la société. Sur ce plan, il doit savoir qu'il peut être appelé à justifier son recours à l'état de nécessité. C'est pourquoi, le Conseil national estime qu'avant d'avoir recours à l'état de nécessité, il est judicieux de se concerter avec des confrères expérimentés et certainement avec l'équipe soignante qui en cette matière craint parfois des représailles du groupe auquel appartient le patient concerné.

Le Conseil national estime que la solution pragmatique proposée n'entrave pas le traitement des groupes cibles en question d'une part et ne compromet pas la sécurité de la société d'autre part. Le Conseil national souhaite être tenu au courant des évolutions de ce dossier complexe.