

Traitement forcé de patients psychotiques en prison

Doc	a117007
Date de publication	12/05/2007
Origine	NR
	Consentement éclairé
	Détenus
Thèmes	Psychiatrie
	Traitement forcé

Un conseil provincial transmet une question d'un psychiatre des prisons de plus en plus confronté à des patients psychotiques, principalement des schizophrènes paranoïdes, qui se retrouvent en prison avec le statut d'interné en raison d'un délit commis avec violence.

Généralement, ces patients refusent les médicaments. Le choix du patient a jusqu'à présent toujours été considéré comme primordial mais cela conduit à des patients qui dépérissent et/ou dont le comportement agressif représente un danger non seulement pour eux-mêmes mais aussi pour les codétenus.

Ce médecin demande si des antipsychotiques ne pourraient tout de même pas être administrés à titre thérapeutique et préventif à condition que l'intéressé ait clairement et à plusieurs reprises refusé les médicaments et à condition que la nécessité d'un traitement médicamenteux soit démontrée sur la base d'un rapport écrit détaillé destiné au psychiatre, dans lequel la direction décrit le comportement dangereux du patient pour lui-même et pour autrui.

Avis du Conseil national:

En sa réunion du 12 mai 2007, le Conseil national a terminé la discussion de la lettre du Conseil provincial de Flandre-Orientale du 9 février 2006 concernant le traitement d'internés séjournant dans des cellules spéciales des prisons faute de place.

La question soulevée concerne des patients psychotiques, principalement des patients paranoïdes schizophrènes, se retrouvant en prison avec le statut d'interné en raison d'un délit commis avec violence, et qui refusent toute médication. Ces patients psychotiques font l'objet de mesures disciplinaires prises par la direction lorsqu'ils constituent une menace pour les codétenus à cause de leur agressivité ou de leur désintégration psychotique. Il est demandé si ces patients psychotiques, séjournant plus ou moins longtemps en cellule d'isolement, peuvent être traités à l'aide d'antipsychotiques contre leur gré et donc sous la contrainte.

Dans sa lettre du 9 mars 2006, le Bureau du Conseil national avait répondu qu'un traitement sous la contrainte à l'aide d'antipsychotiques n'était acceptable que dans un cadre médical et infirmier garantissant une surveillance professionnelle suffisante de ces patients. Le Bureau avait également décidé de soumettre cette question au Conseil national pour y être approfondie, car la prise de mesures disciplinaires en raison d'un comportement psychotique est une situation non acceptable sur le plan médical. Le Conseil national déplore que le cadre du personnel dans certains

établissements pénitentiaires du pays soit à ce point réduit qu'il est impossible de répondre de manière adéquate aux besoins médicaux de base tant des internés que des détenus. Il incombe aux pouvoirs publics de remédier à cette situation et de veiller à ce que tous les établissements pénitentiaires où des internés ou des détenus sont soignés, disposent d'au moins une unité spécialisée pour une prise en charge thérapeutique adéquate de ces cas.

Tant la déontologie médicale que la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus confirment que les médecins travaillant dans les établissements pénitentiaires conservent leur indépendance professionnelle et que leurs évaluations et décisions concernant la santé des détenus sont fondées uniquement sur des critères médicaux (art. 96, § 1er, de la loi). La même loi formule, en son article 88, le principe fondamental d'égalité d'accès aux soins dans et en dehors de l'institution pénitentiaire et ajoute qu'il doit être tenu compte des besoins spécifiques des détenus.

Les internés sont des délinquants présentant des troubles psychiatriques, déclarés irresponsables, et qui pour ce motif, sont envoyés, pour y être traités, dans un établissement spécialisé approprié sur le plan de la sécurité et des soins à donner (1). Le principe déontologique suivant lequel des patients ne peuvent être traités contre leur gré s'applique également aux internés, mais il reste médicalement non acceptable, pour des médecins, de surveiller des patients psychiatriques non traités sans pouvoir leur apporter les soins nécessaires.

La World Psychiatric Association (2) recommande : "No treatment should be provided against the patient's will, unless withholding treatment would endanger the life of the patient and/or those who surround him or her. Treatment must always be in the best interest of the patient". La règle du consentement éclairé suppose que l'on soit en présence d'un patient capable de prendre une décision, qui dispose de facultés de discernement suffisantes pour arriver de manière autonome au choix du traitement. Dans son avis n° 21 du 10 mars 2003 relatif au traitement forcé en cas d'hospitalisation sous contrainte, le Conseil consultatif de bioéthique précise que le traitement forcé doit être possible lorsqu'en raison de son trouble mental, le patient psychiatrique n'a pas la capacité de donner un consentement libre et éclairé pour l'administration des soins que son état nécessite.

Le problème du traitement forcé peut se présenter dans des contextes médicaux différents: il peut s'agir du patient hospitalisé de son plein gré (recours aux chambres d'isolement), du patient ambulatoire (traitement imposé par décision de justice à des délinquants sexuels ou à des toxicomanes) ou encore du patient interné ou hospitalisé de force (3). En Belgique, il n'existe pas de réglementation spécifique concernant le traitement forcé. Le présent avis se limite au traitement forcé d'internés emprisonnés qui refusent un traitement médical nécessaire.

La justification éthique du recours à une contrainte externe afin de soigner un patient psychotique sans son consentement, est triple:

1. le traitement à l'aide d'antipsychotiques rétablit la capacité décisionnelle du patient, qui a fait défaut temporairement. Le traitement instauré et l'amélioration des symptômes psychopathologiques font retrouver au patient un état mental le plaçant dans une situation plus favorable à une prise de décision autonome et à la discussion du traitement ultérieur avec le médecin traitant, ainsi que prévu par la loi relative aux droits du patient;
2. le traitement réduit le risque de violence et d'atteinte à l'intégrité physique d'autrui;

3. le traitement améliore la santé du patient. La recherche scientifique a démontré à suffisance que plus longtemps un patient activement psychotique reste sans traitement, plus le pronostic est péjoratif à long terme.

Le traitement sous contrainte d'un patient psychotique interné emprisonné doit répondre aux conditions suivantes :

- un traitement sous contrainte n'est légitime que dans un cadre médical et infirmier garantissant une surveillance professionnelle suffisante du patient. Si l'établissement pénitentiaire où l'interné séjourne ne dispose pas d'un personnel suffisamment qualifié sur le plan médical et infirmier, ce patient doit être transféré dans un service psychiatrique adéquat de ou hors de la structure pénitentiaire. L'envoi en cellule d'isolement, pour des motifs d'ordre disciplinaire, d'internés psychotiques qui représentent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui, est médicalement inacceptable ;
- le traitement sous contrainte doit bénéficier à la santé de l'interné, être adapté à la gravité de son état psychiatrique, avoir comme objectif le rétablissement de sa capacité à prendre des décisions, l'amélioration des symptômes psychopathologiques, notamment le contrôle du comportement agressif ou dangereux. Dès l'amélioration de l'état psychiatrique du patient, celui-ci est informé du traitement mis en oeuvre, et la procédure normale de planification du traitement est suivie;
- les seuls soins psychiatriques prodigués sous la contrainte par le psychiatre sont des soins attentifs et consciencieux, conformes aux connaissances scientifiques généralement admises par les confrères de sa spécialité;
- pour autant que possible, le psychiatre traitant informe le(s) représentant(s) du patient du traitement forcé envisagé ou entrepris;
- toutes les données concernant le traitement forcé doivent être soigneusement tenues à jour dans le dossier du patient. La mesure de traitement forcé doit être évaluée à intervalles réguliers;
- idéalement, le patient concerné devrait avoir la possibilité de consulter un praticien professionnel de son choix, pour une deuxième opinion. Cette possibilité existe en principe mais elle s'avère difficilement réalisable dans la pratique.

1. Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels.
2. WPA, "Déclaration de Madrid" 1997.
3. Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.