

## Libre choix du professionnel et consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux qui sont soumises à une mesure d'internement

Doc	a163004
Date de publication	17/11/2018
Origine	NR
	Secret professionnel
	Psychiatrie
	Détenus
Thèmes	Expertise
	Libre choix du médecin
	Consentement éclairé
	Traitement forcé

*Le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné le respect du libre choix du professionnel et le consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux qui sont soumises à une mesure d'internement.*

Avis du Conseil national :

En sa séance du 17 novembre 2018, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné le respect du libre choix du médecin et du consentement au traitement des internés détenus(1).

Les personnes atteintes de troubles mentaux qui sont soumises à une mesure d'internement ne constituent pas une population homogène : elles présentent des pathologies psychiatriques diverses, des degrés variables de dangerosité et résident dans des lieux soumis à des systèmes juridiques différents (sous contrôle dans la société civile, établissement de soins psychiatriques classique, unité médico-légale agréée de centres psychiatriques ou centre de psychiatrie légale fermé agréé à haut degré de sécurité).

Le Conseil national émet les considérations suivantes pour les personnes internées, détenues dans un centre de psychiatrie légale agréé à haut degré de sécurité (CPL) :

1° La Chambre de protection sociale décide souverainement du lieu où l'interné réside et est traité. Celui-ci n'a pas le libre choix de l'institution. Lorsque son état de santé nécessite un traitement dans un hôpital général, sa liberté de choix est limitée aux hôpitaux avec lesquels le CPL a conclu un accord.

L'interné peut faire appel aux prestataires de soins de l'institution où il réside. Il peut également solliciter un médecin externe s'il paye lui-même ses honoraires. De telles restrictions dans le libre choix du médecin et de l'institution sont inhérentes à la privation de liberté et ne sont pas spécifiques aux personnes internées.

2° La Chambre de protection sociale ne se prononce pas sur le contenu du traitement.

L'obtention du consentement de l'interné aux soins est une exigence légale et éthique. Si le patient est incapable d'exercer lui-même ses droits, le système de représentation du patient fixé par l'article 14 de la loi relative aux droits du patient intervient. Dans ce cas, l'interné est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible compte tenu de sa capacité de compréhension.

Dans la pratique, il est souvent question d'un « consentement négocié ». Le patient n'est pas toujours demandeur de soins dans un cabinet médico-légal. Le dialogue entre lui et le prestataire requiert de la confiance, de l'écoute empathique et un soutien émotionnel en vue d'une participation maximale du patient dans le processus décisionnel, nécessaire au processus thérapeutique. Le résultat de cette « négociation » est transcrit dans un plan (convention) de traitement dans lequel les droits et devoirs du prestataire et du receveur de soins sont décrits.

Il existe un continuum de mesures de pression possibles pour influencer l'acceptation du traitement par le patient : la persuasion, la coercition et la contrainte (compulsion).

La « persuasion », qui est la plus utilisée, recourt à la raison.

La « coercition psychologique » fait usage des souhaits et envies de l'individu, par des propositions conditionnelles : par exemple, si une personne dépendante accepte des contrôles sur sa consommation de drogues, elle entre en considération pour obtenir une autorisation de sortie. Le patient marque expressément son accord avec les mesures de traitement négociées, mais il pourrait les percevoir, après un certain temps, comme étant « imposées » et s'en plaindre auprès d'un médiateur.

La « contrainte » (compulsion) repose sur l'autorité.

Tant la coercition que la compulsion font pression sur l'interné pour continuer à accepter le traitement. La question de savoir si le patient interné est suffisamment « libre » pour donner un accord valide dans de telles situations reste controversée.

3° La personne concernée a le droit de refuser les soins qui lui sont proposés ; le médecin respecte ce refus qui n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité.

Un traitement non consenti est inacceptable lorsque l'interné est en mesure de comprendre les informations relatives au traitement et d'y consentir.

S'agissant des internés psychotiques, le Conseil national renvoie à ses avis du 12 mai 2007(2) et du 14 septembre 2013(3), joints en annexe, dans lesquels il aborde de manière détaillée la question du traitement forcé des détenus. Ils soulignent que le détenu psychotique qui est de nouveau capable d'exprimer sa volonté grâce à la médication ne peut pas être contraint de continuer à la prendre, bien que l'on sache sur la base de ses antécédents qu'il pourrait de nouveau être dans un état psychotique et être incapable d'exprimer sa volonté.

Le traitement médicamenteux doit être nécessaire et adapté. La prescription doit être prudente, le risque médicamenteux doit être pris en considération d'autant plus si les antécédents de l'interné sont ignorés. La médication doit toujours constituer un avantage pour l'interné et cadrer avec les connaissances scientifiques généralement acceptées en la matière. Enfin, le patient doit faire l'objet d'une surveillance médicale attentive.

Les mesures prises pour des raisons de sécurité (enfermement dans le service ou dans sa chambre, isolement, etc.) doivent être prévues par le règlement d'ordre intérieur, enregistrées dans le dossier de l'interné et contrôlées par les autorités.

4° Le patient interné a droit à des soins de santé équivalents aux soins dispensés dans la société libre (art. 88 de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus) ; la loi relative aux droits du patient est d'application en cas d'internement.

La carence des soins de santé dans les prisons est dénoncée depuis longtemps.

La pénurie de personnel médical, l'insuffisance de l'offre de soins psychiatriques, la privation du bénéfice de la sécurité sociale, la dépendance au personnel de sécurité pour assurer une consultation respectueuse du secret médical, les difficultés d'accès à l'institution par un médecin extérieur vu les contraintes sécuritaires et organisationnelles ainsi que le manque de locaux adéquats sont autant d'obstacles à la dispensation de soins de qualité.

L'évolution, visant à confier la responsabilité des soins de santé en prison au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions (actuellement ils relèvent du ministre de la Justice), est l'expression d'une volonté réelle d'amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé pour les internés et les détenus.

L'internement est une mesure de sûreté destinée à protéger la société et à dispenser à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société.

Priver de soins une personne internée, c'est la priver de soins santé mais aussi de l'espoir d'une réinsertion.

5° Concernant l'opportunité d'un cadre législatif particulier relatif aux droits des patients dans le contexte de la psychiatrie médico-légale, l'article 167 de la loi de principes du 12 janvier 2005 énonce que, sauf dispositions contraires, cette loi est applicable aux personnes internées.

Cette loi de principes comprend au titre 5 un chapitre VII relatif aux soins de santé, lequel prévoyait la limitation de certains droits du patient en tant que détenu. La loi du 11 juillet 2018 portant des dispositions diverses en matière pénale a réformé ce chapitre VII, mettant davantage en exergue le principe de l'équivalence des soins avec ceux accessibles dans la société civile.

Le Conseil national estime inopportun de s'éloigner de ce principe.

#### Annexes

---

(1) Au sens de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement

(2) Bulletin du Conseil national n° 117, p. 5

(3) Bulletin du Conseil national n° 143

[picture\\_as\\_pdf A163004 ANNEXE 1](#) [picture\\_as\\_pdf A163004 ANNEXE 2](#)