

[texte](#)

[editorial](#)

Soins sans consentement en psychiatrie, comprendre pour bien traiter

"La pratique de la psychiatrie sous contrainte renvoie sous différents aspects à une période antérieure à la promotion des droits des malades, et à des temps alors peu regardants sur l'autonomie d'un patient d'abord considéré dans son « aliénation » et sa dépendance à la maladie."

Par: Marc Dupont, Directeur d'hôpital, Direction des Affaires juridiques, AP-HP /

Publié le : 24 Novembre 2015

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

Soigner un patient qui s'y refuse, lui imposer un traitement lourd, lui interdire les visites de ses proches, limiter sa liberté de déambuler dans l'hôpital et d'en sortir à sa convenance, le contenir et le sangler dans une chambre d'isolement, le contraindre (trop souvent) au port d'un pyjama, restreindre son droit à accéder directement à son dossier médical, le conduire d'office devant le juge, lui imposer l'assistance à ses frais d'un avocat, surveiller et contrôler à distance son aptitude à respecter à domicile un programme de soins, le priver de la possibilité de conduire un véhicule,? Abordées successivement au fil de la rédaction d'un ouvrage à la fois juridique et médical sur les soins sans consentement en psychiatrie[1], la liste est longue des circonstances propres à ces soins où sont mis à mal des droits élémentaires des personnes, et où les patients sont privés, sur avis médical, de libertés de la vie ordinaire qui nous paraissent essentielles.

La pratique de la psychiatrie sous contrainte renvoie sous différents aspects à une période antérieure à la promotion des droits des malades, et à des temps alors peu regardants sur l'autonomie d'un patient d'abord considéré dans son « aliénation » et sa dépendance à la maladie. Les soins forcés s'y fondent parfois sur la volonté de retirer pour un temps du monde ordinaire les malades susceptibles d'être dangereux, mais surtout sur une bienveillance médicale légitime à protéger contre son gré un malade incapable de décider par lui-même ce qui lui est nécessaire. On notera que ces soins non consentis sont aujourd'hui

uniquement possibles en psychiatrie, alors qu'ont disparu successivement les dispositions légales autorisant de traiter contre leur volonté les alcooliques dangereux, les « vénériens », les tuberculeux?

Ce régime d'exception n'est pas dépourvu de motivations, qui sont peu contestables : les pathologies mentales, dans leurs formes les plus graves et dans l'immédiateté des situations de crise, rendent manifestement nécessaire à la fois d'intervenir lorsque le patient se met en danger ou menace son entourage, et de le contraindre à se soigner lorsqu'il ne peut lui-même en prendre l'initiative. Le préalable du consentement, aujourd'hui affirmé comme un principe fondamental du droit médical, trouve ses limites quand les malades, du fait même de leur maladie, sont dépourvus du discernement suffisant qui permet de l'exercer.

De multiples questions se posent à la suite. Elles font à présent l'objet de la législation issue des lois du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013, sans que ces dernières, aboutissement de difficiles débats parlementaires (car des opinions contrastées s'expriment en cette matière), puissent entièrement appréhender la diversité des situations concrètes auxquelles sont confrontés en premier lieu les patients, mais ceux aussi qui les entourent ou les soignent. Un dispositif complexe en est issu, témoignant des objectifs contradictoires en présence et de la difficulté à trouver des équilibres. Un intervenant jusqu'alors discret dans les législations antérieures devient incontournable : le juge, et plus particulièrement celui en charge *des libertés et de la détention*, qui vient contrôler et s'il y a lieu tempérer les initiatives administratives et médicales. Les soins imposés ne sont par ailleurs plus réservés à l'hôpital dans son acception traditionnelle d'institution confinée derrière ses murs : le malade peut désormais, depuis l'hôpital, être étroitement suivi dans son observance et la gestion quotidienne de sa maladie, dans sa vie ordinaire.

Au-delà du droit et des procédures, désormais si nombreuses, qu'il impose, la pratique de la réflexion éthique est une nécessité essentielle dans ces soins. Sauf à demeurer en retrait, sans engagement ni esprit de responsabilité, sauf à abandonner les malades à eux-mêmes, à leurs misères individuelles et aux débordements mettant en danger aussi bien leur personne que leur entourage, des atteintes aux libertés individuelles doivent bien être organisées et assumées. Mais elles doivent toujours demeurer strictement proportionnées, réfléchies en équipe, constamment réévaluées, en admettant aussi des formes de droit à la différence, chaque patient devant être respecté dans sa singularité.

Les maladies mentales affectent des personnes de toutes conditions et de tous âges. Elles recouvrent des pathologies et des symptômes très divers, des moments d'apaisement et de crise qui souvent se succèdent et s'entrecroisent. Elles font spontanément l'objet de nombreux préjugés et d'attitudes discriminantes. Raison de plus pour y consacrer en permanence les réflexions permettant d'éclairer les décisions à prendre, pour chaque patient, et de donner tout leur sens aux soins non consentis, lorsqu'à un stade donné de la maladie, ils s'avèrent indispensables.

[1] M. Dupont, A. Laguerre et A. Volpe, *Soins sans consentement en psychiatrie, Comprendre pour bien traiter*, Presses de l'EHESP, 2015

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire