



21 septembre 2011

Enjeux éthiques de la psychiatrie sous contrainte

Bruno Gravier, Ariel Eytan

Résumé

La psychiatrie est soumise aujourd'hui à deux mouvements apparemment contradictoires. D'un côté, le nécessaire respect de l'autonomie et des droits des patients est renforcé et les mesures de contrainte sont strictement définies et limitées. De l'autre, l'inquiétude sécuritaire de nos sociétés entraîne une judiciarisation des troubles psychiques, surtout lorsqu'ils s'accompagnent de problèmes de comportement ou d'actes délictueux. Dans ces situations de soins sous contrainte ou prodigués en milieu carcéral, un certain nombre de dilemmes émergent. La place du soignant dans les traitements ordonnés par la Justice et les problèmes liés à la rétention administrative sont discutés plus en détail.

Introduction

La question de la contrainte en psychiatrie reste d'une grande actualité. Entre le renforcement nécessaire des droits des patients et l'évolution des législations pénales et civiles vers un encadrement plus sécuritaire des troubles psychiatriques, la marge est étroite. Dans ce contexte, le psychiatre doit être particulièrement attentif au bien-fondé ainsi qu'aux répercussions de ses décisions thérapeutiques. Tout acte médical doit se référer aux principes cardinaux de la bioéthique : bienfaisance, non-malfaisance, respect de l'autonomie et du consentement, principe de justice.¹ La psychiatrie est particulièrement concernée par l'interrogation inlassable de ces principes car elle se situe fréquemment à l'intersection entre la violence du patient et la contrainte que l'Etat peut exercer à son encontre pour prévenir ou faire cesser cette violence. Le psychiatre se doit donc d'interroger la légitimité de son action dans le respect de toutes les personnes en cause et en tenant compte de l'émotion que l'ensemble de la situation va susciter.

Une psychiatrie ouverte et attentive aux droits des patients

La question de la contrainte interpelle d'abord la volonté des psychiatres de pratiquer une psychiatrie ouverte, déstigmatisée et où la maladie psychique n'est plus un équivalent de dangerosité. Dans cette perspective, il s'agit à la fois de documenter de manière rigoureuse nos attitudes et décisions, de limiter les mesures de contrainte au strict nécessaire, mais également de savoir quelles réponses proposer, dans la réalité, face au comportement de patients en crise et à ceux qui sont astreints à une injonction thérapeutique.

Le soin psychiatrique a tout intérêt à s'inspirer des développements éthiques qui viennent, de plus en plus, baliser l'acte de soins pour réduire le vécu douloureux des hospitalisations non volontaires. On sait maintenant que celles-ci peuvent entraîner des symptômes de stress post-traumatique chez près de la moitié des patients admis à l'hôpital suite à un épisode psychotique, même si les symptômes psychotiques eux-mêmes engendrent des souffrances psychiques majeures qu'il importe de pouvoir soulager.^{2,3} La contrainte ressentie ne dépend pas seulement du statut légal du patient à son admission mais aussi de la nécessité perçue des soins ainsi que de l'usage de pressions négatives comme la menace et la force.⁴

Au-delà de la modalité de l'admission, c'est la question de la contention dans le soin qui est interpellée et ce qui peut conduire à la limitation des mouvements et des communications pendant une hospitalisation. Un certain nombre de recommandations et directives figurent dorénavant, autant dans les législations cantonales que dans des directives éthiques et donnent des indications précieuses : désignation d'un représentant thérapeutique, possibilité d'une médiation santé, interdiction des mesures de contention,^a mais aussi incitation à la recherche de solutions alternatives à la contrainte.⁵ Ainsi, les directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales s'appuyant sur l'ensemble des réflexions actuelles se font très précises : « Dans des situations d'urgence psychiatrique, il faut tout d'abord essayer, selon un plan progressif, d'autres possibilités de désescalade, pour autant qu'il n'y ait pas de danger imminent. En milieu hospitalier, il s'agit en particulier de la désescalade verbale (*talking down*), de la fixation verbale de limites, de l'isolement dans la propre chambre, de la stimulation au mouvement ou de la présentation d'autres solutions possibles. Il faut aussi examiner l'opportunité d'une prise en charge individuelle sur une période prolongée avec accompagnement constant, dans la mesure où la sécurité de la personne effectuant cette prise en charge peut être garantie. »

La réflexion éthique est ainsi fondamentale pour baliser le recours aux chambres de soins intensifs ou les isolements en milieu de soins. Dans un rapport très documenté remis aux autorités vaudoises,⁶ Bovet rappelle ainsi l'importance accordée maintenant par la littérature scientifique aux notions d'autonomie, de respect de la dignité, de la capacité de discernement des patients psychiques. Il a aussi souligné combien le recours à l'implication de plus en plus forte des associations d'usagers, de proches dans l'accompagnement des patients hospitalisés avait permis que s'établissent un échange et une amélioration indiscutable de la compréhension mutuelle.

Les directives anticipées, développées dans d'autres secteurs de la médecine, sont ainsi reconnues en psychiatrie comme un instrument au service du patient, de la connaissance de sa pathologie et, partant, de l'anticipation des conséquences potentielles de celle-ci pour élaborer avec les équipes des conduites à tenir adaptées.⁷ La pratique psychiatrique au quotidien gagnerait indiscutablement à développer cette approche qui place le patient en position centrale et partie prenante des décisions qui sont, ou seront, prises à son endroit.

Le modèle de *concordance therapy* s'inscrit aussi dans cette réflexion et part du constat que le modèle médical est inacceptable pour une partie des patients.⁸ Il vise à identifier les représentations propres de la personne afin c

patient donné. Cette attitude s'appuie sur le soutien à l'autonomie et s'inscri

