

Interdisciplinarité – Défi et chance du nouveau droit de protection des mineurs et des adultes
Journées d'étude des 8 et 9 septembre 2010 à Fribourg

Intervention 4

Toujours ces psychiatres!

**Ils veulent tout comprendre, mais eux, on ne les comprend pas.
Qu'est-ce qu'ils peuvent bien nous apporter?**

Mario Etzensberger, Dr. med., spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Spécialité médecine légale. Membre de la commission d'experts « Droit de protection de l'adulte ». Ancien médecin-chef de la clinique psychiatrique de Königsfelden.

Nombre de nos contemporains ont une image plutôt négative de la psychiatrie, des cliniques et des psychiatres. Les premiers slides de cette intervention jouent un peu avec ces idées. Ensuite, les choses deviennent malheureusement plus austères!

Quels sont les apports que le ou la psychiatre peut fournir au sein d'une équipe interdisciplinaire, d'une autorité de protection des mineurs et des adultes (APMA)?

Tout d'abord et de manière générale, la distinction essentielle entre malade et sain pourrait avoir son importance, mais ensuite également la vision globale: la psychiatrie comprend le corps, l'âme et la manière d'être dans le monde d'une personne humaine et de son entourage. Ce qui a également son importance, c'est l'explication de toute la terminologie du métier, des mots creux et des manuels diagnostiques tels que l'ICD-10 de l'OMS (International Classification of Disturbances, 10^{ème} révision). Que signifient toutes ces thérapies, quels sont leurs avantages, leurs risques et leurs effets secondaires ? Que peut-on attendre d'une prise en charge psychiatrique stationnaire, semi-stationnaire et ambulatoire et que ne peut-on justement pas en attendre ?

Ensuite, il s'agira d'étudier et de déchiffrer un à un les termes techniques du nouveau droit sur la base des articles correspondants. Ainsi, la capacité de discernement, la libre volonté, la volonté présumée, l'état de faiblesse, le trouble psychique, la charge pour les tiers et ainsi de suite. De toute évidence, il est impossible de traiter tout ceci en 40 minutes, mais nous allons jeter un coup d'oeil sur ce pré haut en couleurs en nous arrêtant parfois, à la manière d'une abeille, sur l'une ou l'autre des fleurs.

Annexe

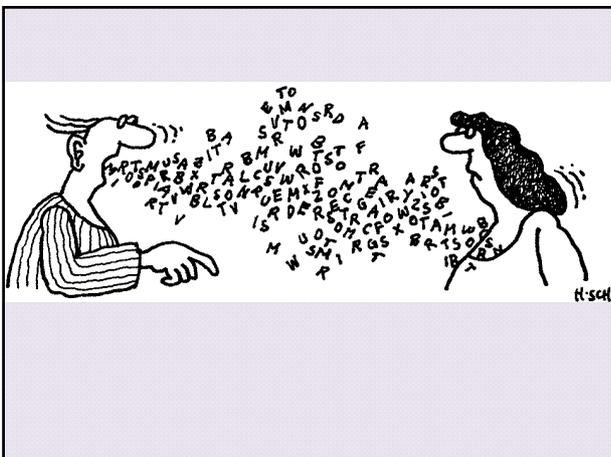
- Set de slides

A la suite des journées, la présentation sera disponible pour téléchargement sur www.copma.ch - Actualités – Journées d'étude 2010.

Toujours ces psychiatres!
Ils veulent tout comprendre, mais *eux*, on ne les comprend pas. Qu'est-ce qu'ils peuvent bien nous apporter?

Journées d'étude le la COPMA
8 septembre 2010
Mario Etzensberger, Brugg

Quelles sont vos images?



Que pourrait-on donc attendre d'eux?

Généralités (1)

- Les psychiatres représentent la pensée et l'action „globales“: bio-psycho-sociales; individuelles et collectives.
- Distinction entre SAIN et MALADE
- Aspects systémiques
- Formulation d'hypothèses et tentatives d'explications
- Liens psychiques: dynamique

Définitions de la santé

Définition de la santé selon l'OMS (1946):

- „La santé est un état de bien-être total physique, mental et social
- et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.
- La jouissance de l'état de santé le plus élevé possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, indépendamment
- de sa race, de sa religion, de ses choix politiques et de ses conditions économiques ou sociales.“

Charte d'Ottawa de l'OMS, 1986

„La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne: là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé.“

En résumé

La santé est la capacité et la volonté de participer à la vie et de fournir une contribution à la vie de la communauté.

Généralités (2)

- Expliquer et concrétiser les termes techniques: „remplir les mots creux“
- Etablir un lien entre la maladie, le droit et le quotidien
- Diagnostic, pronostic et thérapie
- Aspects psychiques-psychiatriques des mesures proposées
- Aider à établir des relations

Généralités (3)

- Dans les maladies physiques et les mesures correspondantes: être l'interprète et le trait-d'union du somaticien, puisque médecin lui-même.
- Montrer les effets et la proportionnalité des interventions physiques envisagées.
- **Evaluation de la capacité de discernement**

Spécificités

Présentées sur les slides de mon intervention sur le nouveau droit de protection des adultes

Quelles sont les nouveautés? (2)

Article 426, al. 1 CCS

- „Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière..“

„Trouble psychique, déficience mentale“

- Evaluation des informations et des analyses, des symptômes, des résultats de laboratoires et d'imagerie médicale
- Classement en termes de diagnostic et de thérapie selon ICD-10 ou DSM-IV
- Expliquer et rendre compréhensible
- Identifier ce qui est sain, les points forts, la capacité de résistance (résilience)
- Adéquation d'une institution; dangers, risques
- Question: Et si tout était complètement différent?

Exemples

- C'est quoi une manie? Que signifie la dégénération du cerveau? L'entourage souffre-t-il?
- C'est quoi exactement le trouble de la personnalité borderline? Une dépression? Une démence?
- Une institution est-elle sûre? Dispose-t-elle des possibilités thérapeutiques requises? Quelle est sa réputation?
- S'agit-il réellement d'un trouble?

Quelles sont les nouveautés? (3)

Article 426, al. 2 und 3

- „La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.“
- „La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies.“

„Charge“; „conditions“

- Que signifie un trouble psychique pour la famille, la place de travail, le voisinage?
- Existe-t-il des réactions qui portent un préjudice supplémentaire au patient?
- Le suivi du traitement et de la prise en charge est-il organisé? Danger pour la personne concernée et pour autrui?
- Existe-t-il des mesures moins rigoureuses?
- Risque de rechute?

Charge pour des tiers

(Cavietzel-Jost 1988)

- Une charge est inadmissible lorsque la personne concernée par un placement forcé risque de mettre en péril ou d'affecter le bien physique et/ou psychique.

Quelles sont les nouveautés? (8)

- Le terme de „**Traitement forcé**“ ne figure plus dans la loi!

Article 434 CCS:

- Si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque:

Conditions de l'art. 434

- „le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui;“

„Grave mise en péril“ „Danger pour des tiers“

- Dommage pour la santé, p. ex. aggravation de la maladie non traitée (schizophrénie, trouble bi-polaire)
- Dommage social, p. ex. destruction de relations, dégâts causés sur le lieu de travail, aux possibilités d'habitation en cas de poussées maniaques répétées.
- Dommages graves à tous les niveaux, p. ex. toxicomanies, notamment alcoolisme

Conditions de l'art. 434

- Perturbation massive de la cohabitation dans un service médical, dans une institution, dans la famille
- Violence verbale et/ou physique comme conséquence de la maladie
- Risque de délits contre l'intégrité corporelle et la vie comme conséquence de la maladie

- „la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement
- il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses.“

„Capacité de discernement“

- **Quelles sont les exigences psychiques pour attester la capacité de discernement?**
- Cognitives: conscience du caractère du trouble, du traitement, des effets, des risques, mais également des conséquences d'un non-traitement (consentement éclairé)
- Emotionnelles: pas de restrictions par la dépression, l'ambivalence, la manie, la méfiance malade etc.

- Se voir proposer un éventail de solutions; pouvoir choisir, pouvoir justifier le choix par des arguments.
- Au niveau du comportement: pouvoir mettre en pratique le choix, disposer des possibilités motrices, instrumentales et financières ainsi que de relations.

„Rigoureux“

- Qui détermine ce qui est moins rigoureux?
- Le psychiatre, le juriste, l'économiste?
- Existe-t-il des critères objectifs?
- Exemple: immobilisé avec un contact toutes les 15 à 30 minutes versus „seulement“ isolé, mais sans aucun échange avec les autres, parce que c'est trop dangereux?

Mandat pour cause d'incapacité

Articles 360 à 369

- En prévision d'un état d'incapacité de discernement, une personne physique ou morale peut être chargée de **l'assistance personnelle** et/ou de **la gestion du patrimoine du mandant**, ou encore de sa représentation dans les **rapports juridiques** avec les tiers.
- Le mandat est constitué en la forme olographe ou authentique.
- L'inscription dans une base de données centrale est possible.

„Assistance personnelle“

- Que signifie l'assistance personnelle pour un non-professionnel? Quelles étaient ses représentations à ce sujet?
- Existe-t-il des instructions irréalistes (non seulement contraires au droit)
- Quels pourraient être les motifs d'une instruction donnée?
- Quelle était l'influçabilité?
- Le mandat a-t-il été constitué par une personne capable de discernement?

Directives anticipées du patient

Articles 370 à 373

- **Nouveau: Les directives anticipées du patient sont contraignantes!**
- Une personne capable de discernement peut déterminer par une directive écrite, datée et signée les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement.
- Elle peut également désigner une personne qui décide en son nom.

Directives anticipées du patient (2)

- Le médecin s'informe de l'existence de directives anticipées en consultant la **carte d'assuré du patient**.

Les directives anticipées sont invalides que si

- elles violent des dispositions légales,
- elles ne sont pas l'expression de la libre volonté,
- elles ne correspondent pas à la volonté présumée.

Petite digression

- Pourquoi est-il si important de pouvoir décider?
- Que veut dire autonome et indépendant?
- Que sais-je de mon avenir?
- Que sais-je des états de faiblesse, de plus de 20'000 maladies possibles?
- Que sais-je de ce qu'on ressent dans un tel cas?
- Qu'en est-il du consentement éclairé?

Directives anticipées du patient

- C'est quoi la libre volonté? Est-ce la même chose que la capacité de discernement?
- C'est quoi la **volonté présumée** et que vaut-elle au moment où la personne ne peut plus se prononcer et où des directives anticipées sont disponibles?
- Quels sont les critères en la matière et comment les dépister?
- Le psychiatre dans le rôle de „l'avocat du diable“?

Plusieurs représentants et opinions

- Le choix de l'APA parmi les différentes parties doit-il répondre à des critères juridiques ou médicaux?
- Si les critères sont médicaux, le médecin ne bénéficie-t-il pas d'une suprématie, puisque
- il présente les avantages et les inconvénients d'un traitement et d'un non-traitement, exerçant ainsi une domination de spécialiste?

Condition **art. 390**, alinéa 1, chiffre 1

„L'APA institue une curatelle lorsqu'une personne majeure :

- 1. Est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle;“

Etat de faiblesse

- Définition par qui? Commentaire?
- Formule creuse pour compléments ultérieurs?
- L'âge en tant que tel par exemple, est-il un état de faiblesse? Si oui, à partir de quel âge? Critères?
- Les maladies physiques chroniques en font-elles partie? Sclérose en plaque, rhumatismes? Elles peuvent limiter les capacités physiques de la personne.

Unfähigkeit, die eigenen Angelegenheiten zu besorgen

- Pflege seiner selbst
- Begriff von Ort und Zeit
- Begriff von Geld und Wert der Dinge
- Benutzung von Verkehrs- und Kommunikationsmitteln
- Besorgung der anfallenden Geschäfte
- Erkennen von Gefahren
- Fähigkeit, sich Hilfe zu organisieren

Besoin d'assistance

(Cavietzel-Jost 1988)

- Une personne a besoin d'assistance lorsqu'elle n'est plus „en mesure de se prendre en charge elle-même dans le domaine personnel et qu'elle nécessite dès lors de l'aide pour atténuer ou écarter une grave mise en danger de son bien psychique et/ou physique due à son état de faiblesse“.

Pour changer, une question de procédure: *Rapport d'expertise*

Art. 446, alinéas 1 à 4:

- „L'APA établit les faits d'office“.
- Elle se procure des informations et des preuves. (Nouveau: secret de fonction!!)
- „Si nécessaire“, elle ordonne un rapport d'expertise (pour 369ancien, c'était une obligation)
- Elle n'est pas liée par des demandes ou des propositions

„Etablit les faits d'office“

- Qui établit les faits?
- Quels faits sont établis?
- Comment établit-on les faits? (Compétences)
- Qu'établit le psychiatre? Fait-il lui-même des enquêtes?
- La personne doit-elle tolérer cela?
- Quand et par qui un rapport d'expertise est-il rédigé?



FIN !