

Journées d'étude des 7 et 8 septembre 2016 à Fribourg  
« La pratique à l'interface entre protection de l'individu et respect de l'autonomie »

### Exposé 6

## **Perspective médico-éthique: connaissances pertinentes en matière de gestion de la contrainte**

**Paul Hoff**, Prof. Dr. med. et Dr. phil., médecin-chef, directeur adjoint de la clinique de psychiatrie, psychothérapie et psychosomatique, Clinique universitaire psychiatrique de Zurich

Parmi toutes les disciplines médicales, la psychiatrie est particulièrement souvent confrontée au thème des mesures de contrainte. Son image publique reste empreinte d'une part non négligeable de cette thématique.

Dans un premier temps, l'exposé met en exergue – à l'aide d'un bref aperçu de l'origine historique de la discipline – la situation particulière de la psychiatrie avant de s'intéresser à la relation ambivalente entre cette dernière et la société. Cette démarche est très importante pour fixer efficacement le contexte du débat sur les mesures de contrainte.

En tant que partie intégrante du Code civil suisse, le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte (DPEA), entré en vigueur en 2013, a (enfin) fixé un cadre légal uniforme en Suisse quant au traitement de personnes souffrant de maladies psychiques.

Les opportunités de cette rupture juridique, mais aussi les questions qu'elle soulève et les éventuels risques sont présentés à l'aide de thèmes pratiques tels que le traitement sans le consentement du patient („traitement forcé“), le rôle particulier du plan de traitement dans le cadre du placement à des fins d'assistance (PAFA), le rôle problématique de la psychiatrie au regard des directives anticipées dans un contexte de PAFA, ainsi que la récente révision totale des directives ASSM „Mesures de contrainte en médecine“.

Quant à l'histoire de notre discipline, il reste du ressort de la psychiatrie de participer de manière active et autocritique au débat relatif aux mesures de contrainte médicales. Elle ne doit en aucun cas tenter d'éviter ces réflexions en adoptant, par réflexe, une attitude défensive.

*Les présentations et autres documents des Journées d'étude seront disponibles  
sur [www.copma.ch](http://www.copma.ch) → Actualités → « Journées d'étude 2016 »*

## Perspective médico-éthique: connaissances pertinentes en matière de gestion de la contrainte

Paul Hoff

Journées d'étude COPMA 2016  
**Protection de l'enfant et de  
l'adulte: la pratique à l'interface  
entre protection de l'individu  
et respect de l'autonomie**  
Université de Fribourg, 7/8 septembre 2016

## Sommaire

- Caractéristiques de la psychiatrie
- «Mesures de contrainte», le talon d'Achille de la psychiatrie
- Aspects pratiques et problématiques  
- Plan de traitement, «le dialogue à la place de la contrainte», procédure de recours, directives anticipées -
- Les nouvelles directives ASSM
- Résumé



## Agenda

- **Caractéristiques de la psychiatrie**
- «Mesures de contrainte», le talon d'Achille de la psychiatrie
- Aspects pratiques et problématiques
  - Plan de traitement, «le dialogue à la place de la contrainte», procédure de recours, directives anticipées -
- Les nouvelles directives ASSM
- Résumé



## Caractéristiques de la psychiatrie

- **Interconnexion prononcée avec l'environnement sociétal et politique**
- **Controverses, théoriques et pratiques**
  - enseignements, „-ismes“, antipsychiatrie, ... -
- **Questions philosophiques pertinentes pour la pratique**
  - Corps ↔ esprit
  - Sujet ↔ objet
  - Libre arbitre ↔ déterminisme
  - Etre *différent* ↔ être *malade* ... -



## «Psychiquement malade»

Noms, métaphores et  
hypothèses de 1750  
à nos jours

**Maladie de la raison**  
**Mode de vie & responsabilité**  
**Maladie du cerveau**  
**Unités malades naturelles**  
**Dysfonctionnement psychique**  
**Pathogénéicité de l'inconscient**  
**Dégénération („dégénérescence“)**  
**Conséquence d'inégalités sociales**  
**Altérité existentielle**  
**Terme répressif**  
**Trouble de la communication**  
**Modèle bio-psycho-social**

## Notre discipline évolue obligatoirement dans une zone de tension



## Sommaire

- Caractéristiques de la psychiatrie
- **«Mesures de contrainte», le talon d’Achille de la psychiatrie**
- Aspects pratiques et problématiques  
- Plan de traitement, «le dialogue à la place de la contrainte», procédure de recours, directives anticipées -
- Les nouvelles directives ASSM
- Résumé

## Société & psychiatrie: Une relation (obligatoirement?) ambivalente

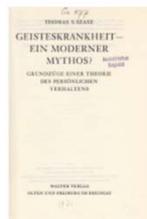
- Délégation de questions sensibles à la psychiatrie  
**et simultanément**
- scepticisme voire méfiance à l’égard de la psychiatrie



### Le début

Kant, Immanuel (1784)  
**Réponse à la question:  
Qu'est-ce que la sensibilisation?**  
Berlinische Monatsschrift,  
cahier 12, p. 481 - 494

## Classiques de l'antipsychiatrie



## Contrainte: des formes multiples

- Placement par PAFA, retenue
- Traitement contre la volonté du patient («sans consentement»)
- Mesures limitant la liberté de mouvement
- Quelques zones grises, par exemple...
  - ... Interconnexions si-alors
  - ... Pression psychologique
  - ... Contrainte indirecte («plus douce?»)

La contrainte, le «talon d'Achille» de la psychiatrie

## Plusieurs dilemmes

- **Droit du patient d'être traité**, même si incapable de discernement en raison de la maladie
- **Obligation juridique de traiter**  
(position de garant sur le plan médical)
- Nouer une **relation solide** malgré des «intérêts» diamétralement opposés
- Attitude défensive de la psychiatrie face au thème de la contrainte **renforce les clichés**

## Principes médico-éthiques

(d'après Beauchamp & Childress, 2013<sup>7</sup>)

- ! • Respect de l'autonomie du/de la patient/e
- Devoir de ne pas nuire
- Devoir d'agir pour le bien-être du/de la patient/e
- Devoir d'une répartition équitable de l'utilité, des risques et des coûts dans le système de santé



### Essential Values-Based Practice

Clinical Stories linking Science with People

K. W. M. (Bill) Fulford  
Dorothy Distinguished Professor of Health Law, University of Warwick Medical School, UK  
Ed Pellegrino  
Dorothy Distinguished Professor of Medical Ethics, University of Warwick Medical School, UK  
Heidi Carroll  
Giles Professor, Warwick Medical School, UK

CAMBRIDGE  
UNIVERSITY PRESS

CUP 2012

Evidence-Based and  
Values-Based  
medicine/practice:

Un complément nécessaire



## Sommaire

- Caractéristiques de la psychiatrie
- «Mesures de contrainte», le talon d'Achille de la psychiatrie
- **Aspects pratiques et problématiques**  
- Plan de traitement, «le dialogue à la place de la contrainte», procédure de recours, directives anticipées -
- Les nouvelles directives ASSM
- Résumé



### Aspects pratiques et problématiques

## Le plan de traitement

- Accord écrit entre le/la praticien/ne et le/la patient/e à caractère **fortement contraignant**
- **Adaptation constante** à l'évolution du traitement (art. 433<sup>4</sup> CC)
- **Effet stimulant** sur la procédure pour les patients entrés de *leur plein gré*



Art. 434 CC

## Le «nouveau» rôle du médecin-chef

- Processus plus clairs, davantage de compétence décisionnelle et de protection juridique
- Mais: assumer des tâches relevant de la souveraineté de l'Etat
  - mesure sans consentement est *ordonnée*, non pas *demandée*; conception des rôles? -
- Mon évaluation: rapidement réalisable, requiert toutefois une réflexion critique durable
  - **Attention: contrainte comme routine par des règles simples!**



Art. 434 CC

## «Le dialogue à la place de la contrainte»

- Garder le principe «à l'esprit»
- Toujours rester en contact, verbalement ou non-verbalement
- Si nécessaire, tout de suite adapter la procédure
  - Attention: les cascades d'action automatisées!**
- Défi conséquent pour la relation thérapeutique et l'équipe



Aspects pratiques et problématiques

## La procédure de recours

(«Recours»)

- Effet suspensif d'un recours contre le «traitement sans consentement»?
- **Dilemme:**  
Si réponse «oui» ⇒ refuser une thérapie urgemment requise?  
Si réponse «non» ⇒ refuser un pourvoi fondamental?



Aspects pratiques et problématiques

## Directives anticipées

sous conditions PAFA (I)

Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée. Si elle est incapable de discernement, le médecin traitant **prend en considération d'éventuelles directives anticipées.**

Art. 433<sup>3</sup> CC

## Directives anticipées sous conditions PAFA (II)

- **Droit particulier** réservé à la psychiatrie: protection du patient ou discrimination?
- Actuellement (encore) **peu d'expérience** en psychiatrie aiguë
- Forme optimale de l'**organisation controversée** (p.ex. pro mente sana, sanatorium de Kilchberg)
- Controversés sur le plan médico-éthique: **«contrats d'Ulysse»**

## Sommaire

- Caractéristiques de la psychiatrie
- «Mesures de contrainte», le talon d'Achille de la psychiatrie
- Aspects pratiques et problématiques  
- Plan de traitement, «le dialogue à la place de la contrainte», procédure de recours, directives anticipées -
- **Les nouvelles directives ASSM**
- Résumé



ASSM, 2015  
[www.assm.ch](http://www.assm.ch)

ASSM Académie Suisse  
des Sciences Médicales



## Directives ASSM Le cadre programmatique

Ces directives visent à appuyer la prise de conscience **de l'atteinte sévère aux droits fondamentaux de la personne que représente toute mesure de contrainte, même lorsque toutes les exigences relatives aux procédures sont satisfaites;** elles rappellent ainsi que toute mesure de contrainte requiert à chaque fois une justification éthique. Cet aspect est capital et le fait de formuler des règles et de définir des procédures relatives aux mesures de contrainte ne doit en aucun cas atténuer son importance dans la perception des groupes professionnels concernés.

## Die Medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW aus juristischer Sicht\*

D. Rietschi

Das Fehlen einer konkreten gesetzlichen Regelung führt in vielen Gebieten der medizinischen Tätigkeit zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit. Die von der SAMW ausgearbeiteten medizinisch-ethischen Richtlinien haben deshalb über die Ärzteschaft hinaus breiten Anklang gefunden. So misst etwa auch das Bundesgericht den Richtlinien bei der Beurteilung medizinrechtlicher Sachverhalte grosse Bedeutung zu. Die Richtlinien haben zwar grundsätzlich keine Gesetzeskraft; durch Verweise in kantonalen Gesetzen erhalten sie aber dennoch eine beschränkte normative Verbindlichkeit. Da sich die Richtlinien mit grundsätzlichen Wertentscheidungen befassen und regelmässig Grundrechte tangieren, sind solche Verweisungen aus rechtsstaatlicher Sicht aber äusserst bedenklich.

Der Konflikt der gegenwärtigen Situation mit den fundamentalen Grund-

wärtigen Rechtslage unter Einbezug der in der Allgemeinheit sowie bei den Adressaten vorherrschenden ethischen Wertungen. Dem Arzt soll eine Empfehlung erteilt werden, damit er in schwierigen Situationen eine sachgerechte Entscheidung treffen kann und damit vermeidet, dass er mit dem Recht in Konflikt gerät. Gleichzeitig werden durch eine Definition und Veröffentlichung eines Verhaltensstandards die Abläufe transparent und somit der öffentlichen Diskussion zugänglich gemacht; sie bilden als Stimme der Ärzteschaft überdies Diskussions-

Schweizerische Ärztezeitung / Bulletin des médecins suisses / Bollettino dei medici svizzeri • 2004; 5: Nr 23



## Même après l'introduction du DPEA, un argument méritant réflexion

Les directives n'ont en principe certes pas force de loi; les références dans les lois cantonales leur confèrent néanmoins une force contraignante à valeur normative limitée. Etant donné que les directives s'intéressent à des jugements de valeur fondamentaux et portent atteinte aux droits fondamentaux, de telles références donnent néanmoins fortement matière à réflexion sous l'angle de l'Etat de droit





## Sommaire

- Caractéristiques de la psychiatrie
- «Mesures de contrainte», le talon d'Achille de la psychiatrie
- Aspects pratiques et problématiques  
- Plan de traitement, «le dialogue à la place de la contrainte», procédure de recours, directives anticipées -
- Les nouvelles directives ASSM
- **Résumé**



## Résumé

**1** Les placements à des fins d'assistance, ainsi que les mesures de contrainte médicales d'ordre général confrontent **toutes les parties concernées** à des contraintes et questions fondamentales liées à l'intégrité.

Ils ne doivent **en aucun cas** être considérés **comme composants «normaux» de l'action psychiatrique.**

## Résumé

- 2** La révision du CC (DPEA) a initié un **débat intense sur les PAFA et autres mesures de contrainte médicales.**

Cette dernière ne devrait pas uniquement servir à la mise en place technique des nouvelles prescriptions légales, mais aussi instaurer un **discours interdisciplinaire (et public?) durable.**

## Résumé

- 3** Les «réglementations» juridiques et éthiques des mesures de contrainte ne doivent pas atténuer la **sensibilité à la thématique.**

**Attention:**

- «Délégation» de la responsabilité aux lois/directives
- Confusion entre légalité et légitimité