

Le consentement des patients en psychiatrie

par Alexandrine Nadeau

Le consentement des patients en psychiatrie est un sujet assez délicat. Il y a eu amélioration depuis le dernier siècle quant à l'idée de ce qu'est une personne nécessitant des soins psychiatriques, ce qui a amélioré la prise en compte des droits de ces personnes. Jusqu'à la fin de la Deuxième Guerre mondiale, les patients psychiatriques étaient pris pour des « fous », un état durable qui ne pouvait être changé ; les soins allaient donc en conséquence et, souvent, ces patients ne faisaient qu'être internés jusqu'à ce qu'ils meurent, s'ils n'étaient pas tués avant. Puis vint Philippe Pinel qui, au nom de l'humanisme, changea la perception des gens quant aux patients psychiatriques en disant que ce n'était pas un état durable, mais plutôt une maladie, et ainsi, ces patients avaient une chance de guérir. Les personnes souffrant d'une maladie mentale sont maintenant considérées, ou du moins des efforts sont faits dans cette direction, comme des personnes normales, ce qui fait en sorte qu'elles ont les mêmes droits que tous, incluant le droit de consentir ou de refuser des soins de santé. Par contre, quelques exceptions s'appliquent pour les soins psychiatriques. Le principe de consentement aux soins pour les personnes souffrant de troubles mentaux a été instauré dans la loi concernant les modalités de soins en psychiatrie. Par contre, cette modification fait une exception pour des soins sans consentement, car selon elle « c'est plus l'absence de soins qui crée préjudice au patient que leur mise en œuvre sans son consentement » (Alamowitch, Caria et Arfeuillère, 2016).

Il y a trois cas d'exceptions où les soins psychiatriques peuvent être administrés à un patient sans consentement, soit à la demande d'un tiers, dans un cas de péril imminent ou sous la décision de l'État. Pour tous ces cas, il doit y avoir présence de troubles mentaux chez le patient et l'impossibilité pour le patient de consentir aux soins. Premièrement, pour que ce soit à la demande d'un tiers, ce tiers en question doit être « un membre de sa famille ou de son entourage [ou] une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient, à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil » (Alamowitch, Caria et Arfeuillère, 2016).

De plus, lorsque la situation est critique et que la vie du patient est en danger ou qu'il pourrait développer un problème de santé grave et permanent, la rapidité à laquelle les événements se déroulent ne permet pas d'obtenir le consentement de la personne, encore moins si elle est dans un état de confusion. « Dans ces situations, l'obligation de porter secours à une personne en danger l'emporte sur l'obligation d'obtenir un consentement ou un consentement substitué aux soins » (Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2018).

Finalement, les soins peuvent être administrés sous la décision de l'État. La Cour du Québec peut donner l'ordre à une personne de se soumettre à une évaluation psychiatrique pour déterminer la dangerosité de son état mental. Elle peut juger nécessaire de la garder « dans un établissement si son état mental est jugé dangereux pour elle-même ou pour autrui » (Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2018), et ce, qu'elle soit d'accord ou non. Par contre, l'ordonnance d'évaluation et de mise en garde en établissement ne permet pas d'effectuer un traitement sans le consentement du patient. Pour pouvoir donner un traitement au patient qui le refuse, il faut que l'établissement dans lequel il a été placé en fasse la demande à la Cour supérieure et que celle-ci soit approuvée. Un traitement peut aussi être donné dans le cas où le tiers désigné pour consentir à la place du patient y consent et que ce soit une situation d'urgence.

Voici un texte qui, je trouve, résume assez bien la loi sur les soins sans consentement au Québec, soit la loi P-38 : « La loi P-38 a été adoptée en 1997 pour réduire le risque d'internement abusif. Cette loi affirme qu'une personne peut être hospitalisée contre son gré selon son niveau de dangerosité pour elle-même ou pour autrui, en raison de son état mental. Cette évaluation de dangerosité est effectuée par deux psychiatres, qui doivent remettre chacun un rapport. L'hôpital doit déposer une requête à la cour pour ensuite hospitaliser la personne de force.

Le Code civil du Québec (articles 26 à 30) permet par ailleurs l'hospitalisation forcée d'une personne lorsque celle-ci est inapte à consentir, c'est-à-dire à donner un consentement éclairé. Certaines maladies mentales causent cette inaptitude à consentir » (Radio-Canada, 2016). En matière de protection, cette loi est généralement assez bonne. Par contre, un problème majeur persiste : il y a un manque de ressources et de renseignement pour les familles des patients. Il ne reste qu'à voir à quel moment le gouvernement s'y attaquera.

Article révisé par Samuel Bernier

Références

Roelandt, J.-L. (2009). Pour en finir avec la confusion entre psychiatrie et justice, hôpital psychiatrique et prison, soins et enfermement. *L'information psychiatrique*, 85, 525-535. DOI : 10.3917/inpsy.8506.0525

Institut universitaire en santé mentale de Montréal. 2018. La question du consentement. Repéré à <http://www.iusmm.ca/hopital/cle56/episode-02.html>

Alamowitch, N., Caria, A., Arfeuillère, S. (2016). Soins psychiatriques et consentement. Repéré à <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Soins-psychiatriques-et-consentement>

Radio-Canada. (2018). Inquiétude pour les droits de patients hospitalisés de force en psychiatrie. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/760995/hospitalisation-force-sante-mentale-inquietude-menard-droits-patients-loi-p38-fapamm-tribunal>