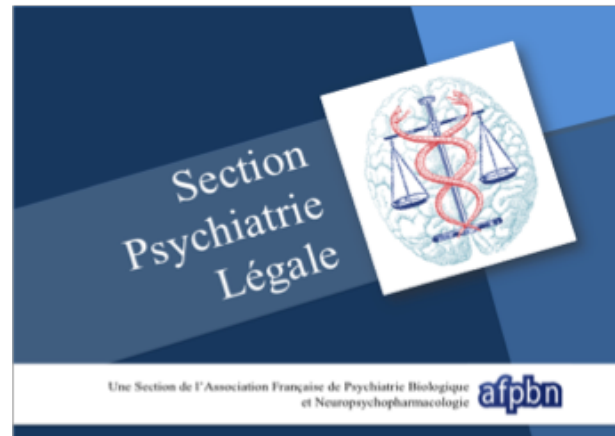


Comment et pourquoi soigner sans consentement?

Dr Nidal NABHAN ABOU
Expert près la cour d' appel de Rennes



- * le principe général est la nécessité de consentement avant toute intervention sur le corps humain
- * les patients ayant des troubles psychiques ne sont pas toujours dans la capacité de donner leur accord pour des soins consentis

Le principe des soins consentis

- Il repose sur le concept **d'autonomie**.
- Du grec auto et nomos : capacité à se créer sa propre loi.
- L'agent autonome **est capable de délibérer sur ses objectifs personnels et d'agir dans le sens de la délibération.** (*rapport BELMONT, 18 avril 1979*)
- Le principe est celui du respect de cette
autonomie pour toute personne capable de
s'autodéterminer

L'Evaluation de la capacité à consentir repose sur :

- Une capacité à comprendre
- Une information adaptée
- Une capacité à consentir ou refuser

Comprendre

- **Pour comprendre il faut discerner : avoir**
 - Une possibilité d'analyser
 - Un raisonnement construit
 - Un jugement adapté à la situation
 - Et une connaissance de sa maladie

Informer

- Dépend de la capacité à écouter et à recevoir l'information
 - Attention
 - Mémoire
 - Perméabilité raisonnée à l'opinion d'autrui
- De la qualité de l'information qui est indispensable à la compréhension.
Elle dépend du soignant.

Pour décider il faut :

- La capacité à exprimer un choix raisonné dont le sujet assume la responsabilité (expression de son autonomie).
- La capacité à maintenir ce choix dans le temps.
- La capacité à s'abstraire des influences extérieures excessives notamment

de la manipulation par l'entourage

Shared decision making

- Processus partagé de décision
- Le psychiatre et le patient partagent de manière bilatérale l'information médicale les preuves scientifiques
- Le patient exprime ses préférences
- Le choix est effectué et accepté par les deux parties

Quel modèle spécifique applicable en psychiatrie ?

Le modèle doit respecter deux principes fondamentaux :

- L'intérêt du patient
- L'intérêt social :
La protection des tiers , de l'entourage immédiat et la gestion de la dangerosité
- **UNE LIMITE A RESPECTER** : règles strictes de l'éthique

Respect de l' éthique

- **Article 7 – Protection des personnes souffrant d'un trouble mental**

La personne qui souffre d'un trouble mental grave ne peut être soumise, sans son consentement, à une intervention ayant pour objet de traiter ce trouble que lorsque l'absence d'un tel traitement risque d'être gravement préjudiciable à sa santé et sous réserve des **conditions de protection prévues par la loi comprenant des procédures de surveillance et de contrôle ainsi que des voies de recours.**

Oviedo, 4.IV.1997 ratifiée par la France le 13 décembre 2011) convention de droit de l' homme

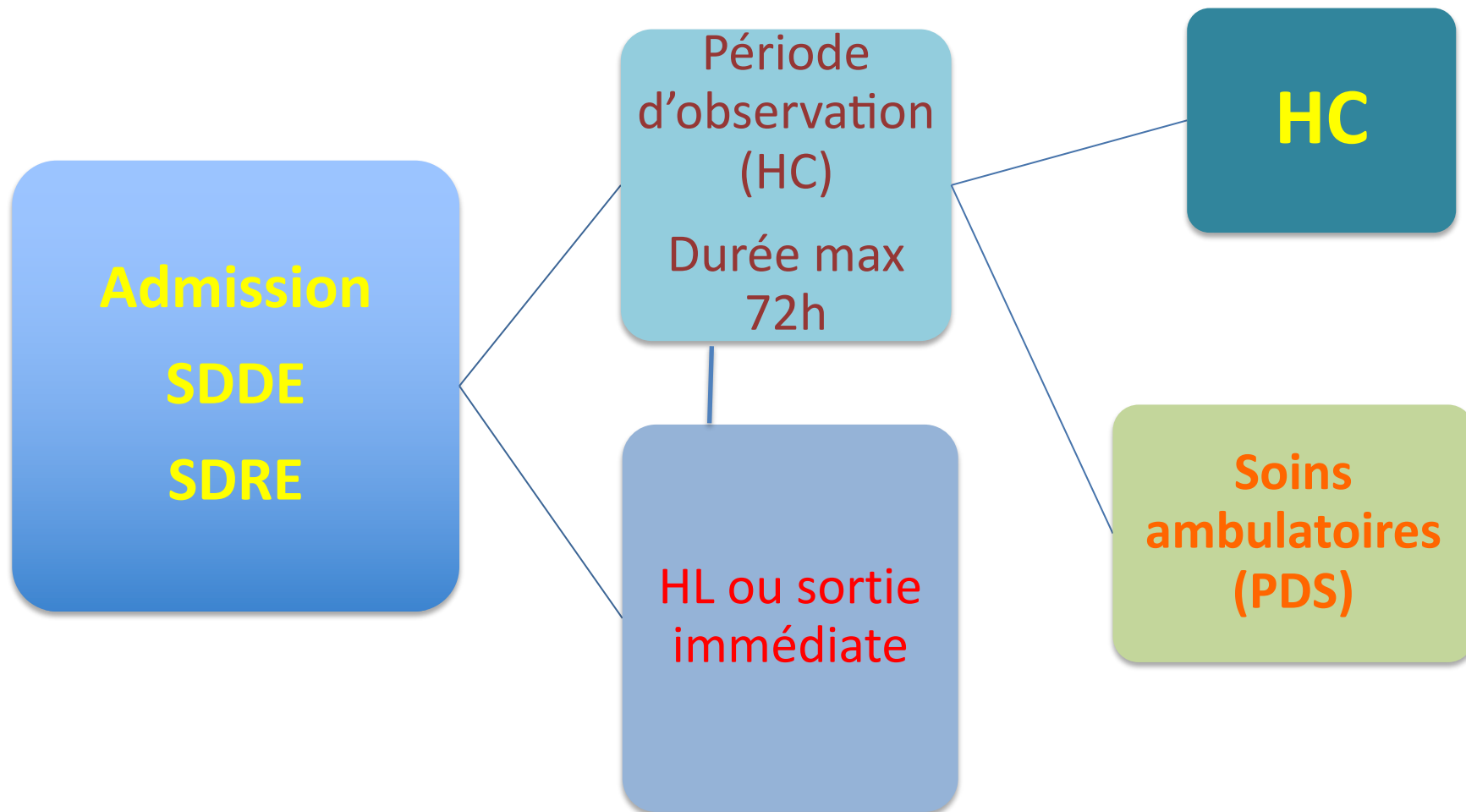
Comment?

- Prise en compte minutieuse des droits
du patients
(cf articles 3211-1 et suivants du CSP).
- Organisation précise des soins ambulatoires *.(cf loi de juillet 2011)*
- Participation adaptée du patient à ses soins :
 - Information adaptée à chaque étape du traitement
 - Recueil de son avis

La loi 2001- 803 du 5 juillet 2011.

On retiendra l'importance du chapitre concernant les **droits du patient**, l'**information** donnée au patient le **recueil de ses observations** la rigueur du formalisme et la précision des **contrôles** et **recours** avec désormais l'intervention systématique du juge

L' ORGANISATION DES SOINS SANS CONSENTEMENT



Tendances actuelles :Accroissement des contraintes à la psychiatrie

Réformes à moyens constants

Prolifération de documents administratifs et d'avis médicaux obligatoires .

Contrôle par le JLD pour permettre aux patients d'accéder à leurs droits tout en préservant des conditions de soins dignes ,mais les les psychiatres qu'en pensent t ils ?

- Augmentation considérable de la charge de travail sans augmentation de moyens
 - *Prolifération du nombre de certificats administratifs:72H , l'avis simple...
 - *Participation aux collèges de soignants
 - *Intervention dans d'autres secteurs en cas de désaccord entre un praticien et le préfet par demande du directeur (réponse dans les 72h)

- Certains secteurs sont plus touchés par manque de praticien
- Désorganisation lors de gardes et astreintes notamment pour les certificats des SDDE D'urgence et les SDDE pour péril imminent
- Multiplicité des certificats =multiplicité des praticiens =discréditer la qualité de la prise en charge
- Mise en cause régulièrement des projets de soins médicaux
- Toujours plus d'administratif et donc moins de médical
- Risque d'engagement de plus en plus fréquemment de la responsabilité personnelle des praticiens (cf aff. Marseille)

POUR LES PATIENTS

- Multiplicité des praticiens lors des premiers jours d'hospitalisation complète mettant en péril la notion de « rencontre » chez des patients fortement perturbés ayant des difficultés majeures à se repérer
- Vécu intrusif des notifications administratives
- Rappel de la contrainte régulier mal vécu par les patients bénéficiant d'un PSAO
- Présentation devant le JLD vécue comme stigmatisante pour certains patients

Comment soigner sans consentement en ambulatoire ?

PSAO: suivre ou poursuivre le patient?

On s'arrête quand?

LES AVANTAGES POUR L'ALLIANCE

- La loi organise correctement la contrainte :
 - ✓ en prenant en compte les droits du patients notamment le droit à l'information
 - ✓ en organisant d'une façon précise les soins ambulatoires (les programmes de soins ambulatoires obligatoires)
 - ✓ en impliquant les patients et les invitant à participer à leurs soins recueillant leurs avis à chaque étape des soins

Conclusion

- Chez les patients dont la pathologie atteint leur capacité de discernement et diminue voire abolit l'autonomie psychique il est légitime de prévoir des conditions spécifiques de soins ,ils doivent bénéficier de garanties fortes permettant d'éviter l'arbitraire en respectant leur droit à l'information et recueillir leurs observations .
- Reste à adapter ce principe à celui de la réalité du soin...
- Et à nous adapter à ce nouveau corpus de règles