

SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

DIRECTION GENERALE DE L'ORGANISATION
DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

COMMISSION FEDERALE « DROITS DU PATIENT »

Réf. : CFDP/VH/RE/2011

Avis relatif à l'application de l'article 8 de la loi relative aux droits du patient dans le secteur des soins de santé mentale ou au droit du patient au consentement préalable, libre et éclairé à toute intervention du praticien professionnel

Cet avis a été ratifié en séance plénière du 18 mars 2011

Cet avis a été approuvé lors de la réunion plénière du 18 mars 2011

I. INTRODUCTION

✓ *Application de la loi relative aux droits du patient dans le secteur des soins de santé mentale*

La Commission fédérale Droits du patient a créé en son sein un groupe de travail « soins de santé mentale » afin d'examiner l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dans le secteur des soins de santé mentale. Ce groupe de travail est arrivé à la conclusion que ce secteur possède quelques caractéristiques particulières. La Commission a dès lors estimé opportun de formuler un certain nombre de recommandations.

Le présent avis traite de l'application de l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, à savoir "le droit au consentement libre et éclairé" dans le secteur des soins de santé mentale.

La Commission tient à signaler qu'un acte posé sans le consentement du patient ou de son représentant équivaut à une contrainte. Ce ne sont que dans les hypothèses prévues par la loi ou en cas d'état de nécessité qu'il peut être dérogé à l'exigence de l'obtention du consentement libre et éclairé du patient, préalablement à toute intervention du praticien professionnel ¹.

La Commission souligne que cette problématique dépasse le cadre des soins de santé mentale. Il convient également d'y être attentif dans d'autres secteurs tels que les soins dispensés aux personnes âgées, aux personnes handicapées, l'aide spéciale à la jeunesse,...

✓ *Portée de l'avis*

Constitue un important constat, le fait que les patients admis dans des structures intramurales sont amenés à être confrontés à des règles qui doivent être respectées. Ceci est compréhensible. Les règles de vie en groupe doivent en effet permettre de mener à bien le traitement et le séjour de chacun.

Il en va autrement lorsqu'il est question, dans les institutions de soins spécialisés, de contrainte et de limitations de l'autonomie des patients. Il arrive parfois, non seulement dans les hôpitaux psychiatriques, mais également dans les institutions prenant en charge des personnes souffrant d'un handicap mental, que des actes qui méconnaissent l'autonomie du patient soient posés, le patient (ou son représentant) n'ayant pas donné son accord au préalable. On songe notamment aux mesures relatives au time out, à la contention, à l'isolation, à la médication forcée,....

La Commission fédérale Droits du patient souhaite attirer l'attention du Ministre sur ce problème.

II. FONDEMENTS

- ✓ Depuis le 22 août 2002, la Belgique dispose d'une loi qui présente les droits du patient et qui vise à améliorer, entre autres, la qualité des soins. Le respect du droit au consentement libre et éclairé implique que le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel et ce, moyennant information complète préalable (art. 8, §1^{er}, de la loi relative aux droits du patient). Le droit du patient de donner son consentement suppose également que le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement (art. 8, §4, de la loi relative aux droits du patient).

¹ Voy. les hypothèses où le patient est incapable d'exercer ses droits, au sens des articles. 12, 13 et 14 de la loi et en cas de situation d'urgence, pour autant que le patient ne soit pas en mesure d'exercer ses droits (art. 8, § 5, de la loi). En pareil cas, le consentement doit être obtenu du représentant (sauf impossibilité de l'obtenir en cas d'urgence).

- ✓ La loi relative aux droits du patient s'applique chaque fois que des soins de santé sont dispensés par un praticien professionnel à un patient (art. 3, § 1er, de la loi relative aux droits du patient). Par "soins de santé", sont entendus tous les services dispensés par un praticien en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie (art. 2, 2°, de la loi relative aux droits du patient). Dans le secteur des soins de santé mentale, certaines mesures prises par un praticien professionnel en vue de protéger le patient constituent des soins de santé au sens de la loi relative aux droits du patient.
- ✓ Il arrive que dans des situations particulières, le consentement du patient ne puisse pas être obtenu, lorsque le patient est incapable d'exercer ses droits :
 - Il en est ainsi en cas d'urgence : si, en pareil cas, il y a incertitude quant à l'existence ou non d'une volonté exprimé au préalable par le patient ou son représentant, le praticien professionnel doit pratiquer immédiatement toute intervention nécessaire, dans l'intérêt du patient. Il doit en faire mention dans le dossier du patient. Dès que cela devient possible, il doit en informer immédiatement le patient (ou son représentant) et obtenir son consentement libre et éclairé pour toute intervention ultérieure (art. 8, § 5 de la loi relative aux droits du patient).
 - La déclaration anticipée : lorsque le patient n'est pas en mesure d'exercer ses droits, le praticien professionnel doit vérifier s'il existe une déclaration anticipée du patient connue et qui exprime ainsi sa volonté. Le praticien doit également contacter le représentant du patient.
 - Chaque fois que le patient n'est pas en mesure d'exercer ses droits, le praticien professionnel doit s'efforcer de contacter son représentant (sur le représentant, voy. les articles 12 à 14 de la loi relative aux droits du patient ; voy. aussi la dérogation possible à la décision du représentant, prévue à l'article 15 de cette loi).
- ✓ La Commission fédérale Droits du patient tient à rappeler la différence qui existe entre l'admission forcée et le traitement sous contrainte². La loi relative à la protection de la personne des malades mentaux du 26 juin 1990³ régit l'admission forcée. Ce n'est pas parce qu'il y a admission forcée que le patient pourra nécessairement faire l'objet d'un traitement sous la contrainte. Une mesure d'admission forcée ne signifie pas que d'office, le patient est devenu incapable et qu'il a perdu tout droit de prise de décision. Concrètement, un patient admis peut, en principe, toujours exercer son droit au consentement libre et éclairé, dans la mesure de ses possibilités.
- ✓ Dans son avis du 10 mars 2003⁴, le Comité consultatif de bioéthique^a a émis un certain nombre de recommandations à propos du traitement forcé en cas d'hospitalisation sous contrainte.

Le Comité souligne entre autres :

² Selon l'Avis du Comité consultatif de bioéthique (Avis n° 21 du 10 mars 2003 relatif au "Traitement forcé en cas d'hospitalisation sous contrainte" (2003), p. 3), « Les termes *traitement forcé* désignent toute intervention – physique, psychologique ou sociale – ayant une finalité thérapeutique, qui est appliquée à une personne présentant des troubles psychiatriques; soit cette personne est capable -de fait- de donner son accord concernant le traitement et s'y refuse, soit elle est incapable de marquer son consentement et refuse le traitement. La notion de *contrainte* doit être considérée comme variable dans un continuum allant de l'acceptation passive du patient au traitement imposé par le médecin malgré le refus du patient. »

³ La loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux est une *lex specialis* par rapport à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient qui est une *lex generalis*. En d'autres termes, lorsque la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux et la loi relative aux droits du patient règlent une même problématique, c'est la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux qui prévaut. Lorsque la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux ne comporte aucun régime particulier, la loi relative aux droits du patient est d'application.

⁴ Voy. notamment les 11 recommandations du Comité consultatif de bioéthique, Avis n° 21 du 10 mars 2003 relatif au "Traitement forcé en cas d'hospitalisation sous contrainte" (2003), pp. 16 et suiv.

« Comme tous traitements, les traitements forcés administrés aux patients qui le refusent de façon persistante doivent répondre aux 'good medical practices'. Lorsque l'on décide d'adopter des mesures de traitement forcé, le Comité estime qu'il convient de satisfaire aux critères suivants :

- Le traitement doit avoir pour but de traiter le trouble mental qui a justifié la mesure.
- Le traitement ne peut servir exclusivement les intérêts de tiers ou ne représenter qu'une solution à la situation administrative, pénale, familiale ou autre du patient.
- Le traitement doit toujours avoir aussi un intérêt thérapeutique direct pour le patient concerné.
- Le traitement doit être adapté à la gravité des symptômes physiques et psychopathologiques.
- Le psychiatre n'administrera sous contrainte, prudemment et scrupuleusement, que des soins psychiatriques correspondant aux connaissances scientifiques généralement acceptées à ce moment par la communauté de ses pairs ».

- ✓ Une Recommandation de 2004 du Comité des ministres aux Etats membres⁵ relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux prévoit entre autres :

« Article 17 – Critères pour le placement involontaire

1. Sous réserve que les conditions suivantes sont réunies, une personne peut faire l'objet d'un placement involontaire :

- i. la personne est atteinte d'un trouble mental ;
- ii. l'état de la personne présente un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui ;
- iii. le placement a notamment un but thérapeutique ;
- iv. aucun autre moyen moins restrictif de fournir des soins appropriés n'est disponible ;
- v. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

2. La loi peut prévoir qu'exceptionnellement une personne peut faire l'objet d'un placement involontaire, en accord avec les dispositions du présent chapitre, durant la période minimale nécessaire pour déterminer si elle est atteinte d'un trouble mental représentant un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui, si :

- i. son comportement suggère fortement la présence d'un tel trouble ;
- ii. son état semble présenter un tel risque ;
- iii. il n'existe aucun moyen approprié moins restrictif de procéder à l'évaluation de son état ; et
- iv. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

Article 18 – Critères pour le traitement involontaire

Sous réserve que les conditions suivantes sont réunies, une personne peut faire l'objet d'un traitement involontaire :

- i. la personne est atteinte d'un trouble mental ;
- ii. l'état de la personne présente un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui ;

⁵ Recommandation du Comité des ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe, n° R(2004)10, relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, art 17, art 18. www.coe.int

- iii. aucun autre moyen impliquant une intrusion moindre pour apporter les soins appropriés n'est disponible ;
- iv. l'avis de la personne concernée a été pris en considération. »

Dans ce cadre⁶, il est recommandé aux gouvernements des Etats membres d'adapter leur législation et leur pratique aux lignes directrices contenues dans la Recommandation de 2004. Il leur est également recommandé de réexaminer l'allocation des ressources destinées aux services de santé mentale de façon à pouvoir répondre aux dispositions des présentes lignes directrices.

Dans la Recommandation de 2009⁷, le Comité des ministres recommande aux gouvernements des Etats membres de se servir de la liste de contrôle figurant à l'annexe de la présente recommandation pour élaborer des outils de suivi qui leur permettent de savoir dans quelle mesure ils se conforment à la Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres afin de protéger les droits de l'homme et la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, et de leur garantir des soins adaptés.

III. CONSTATATIONS

- ✓ Selon l'étude « La position du patient psychiatrique dans la loi relative aux droits du patient »⁸, la fonction de médiation externe dans le secteur des soins de santé mentale en Flandre a fréquemment eu écho de cas signalés de médication forcée.

L'auteur de l'étude n'est pas favorable à une proposition de réglementation du traitement sous contrainte via la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux. Elle souligne qu'en pratique, il n'y a pas de grande différence entre les patients volontaires et involontaires et qu'un certain nombre de patients ne bénéficieraient en ce cas que d'une protection insuffisante. Elle indique également qu'à l'étranger, de vives critiques sont parfois émises à l'égard d'une réglementation légale du traitement forcé. Elle précise ainsi qu'« il ressort d'un projet néerlandais qu'en communiquant davantage et mieux avec le patient, il s'opère alors un glissement de la contrainte vers la pression, c'est-à-dire qu'on passe alors de la coercition à l'incitation »⁹.

- ✓ Une étude réalisée pour le compte du SPF Santé publique¹⁰ a souligné que l'on peut également travailler à la prévention de la contrainte dans les hôpitaux. Cette étude a notamment « proposé une méthodologie d'amélioration continue de la qualité de la gestion de la violence institutionnelle prenant en compte l'activité infirmière et les besoins des patients en soins infirmiers, dans un cadre multidisciplinaire (...) ». Elle a ainsi élaboré une directive pour la gestion de la violence en psychiatrie dans le cadre de la promotion de la qualité des soins.

« En résumé, l'étude montre que 5 des recommandations NHS-NICE¹¹ ne sont pas suffisamment appliquées correctement en Belgique, la formation des équipes de soins est réalisée dans 33.9% des unités, l'enregistrement des procédures d'intervention dans 12 à 30% des unités, le travail

⁶ Recommandation du Comité des ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe, n° R(2004)10, *op. cit.*, p. 1.

⁷ Recommandation CM/Rec (2009)3 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe sur le suivi de la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, www.coe.int

⁸ M. VEYS, « La position du patient psychiatrique dans la loi relative aux droits du patient », Universiteit Antwerpen, 2005-2006, p. 147.

⁹ M. VEYS, *op. cit.*, p.150.

¹⁰ Lardennois, M., Duquesne, P., Gillain, N., Vanbelle, S., Leduc, D., Bardiau, F., *Élaboration d'une directive pour la gestion de la violence en psychiatrie, Rapport final, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, Ecole de Santé publique, Université de Liège, 15 novembre 2007, Bruxelles*, p. 12.

¹¹ National Health System – National Institute for Health and Clinical Excellence

avec le patient dans 14.5% des unités, l'information du patient dans 11.3% et l'évaluation du risque de violence/agressivité dans 3.1% des unités. Cependant, ces 5 recommandations sont jugées réalisables dans au moins 47.5% des unités qui ne les appliquent pas correctement. Les principales contraintes empêchant l'application des 5 recommandations étudiées sont le manque de temps et la pathologie des patients. »¹².

Pour une amélioration de la situation, l'étude propose une série de recommandations en ce qui concerne notamment l'évaluation du risque de violence, la formation du personnel, l'information du patient, la participation du patient à la prévention et à la gestion de sa violence, à l'enregistrement des événements violents et des interventions.

Selon l'étude, l'implémentation de ces recommandations pourrait se réaliser par l'intermédiaire d'un programme de qualité et débiter par une évaluation des connaissances, des attitudes et croyances des soignants dans le cadre de la prévention et la gestion de la violence. Une étude prospective d'évaluation de la prévalence de la violence pourrait inclure les moyens thérapeutiques mis en œuvre ainsi que l'évaluation de leur efficacité et effets secondaires. Une telle étude serait complétée par des données issues des enregistrements actuellement obligatoires au sein des trois entités fédérées. Un guide à l'attention du personnel mais aussi des patients et de leur famille pourrait être élaboré afin de diffuser l'information et les recommandations à mettre en œuvre .

- ✓ Le rapport annuel « Externe Ombudsfunctie Geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen (2006) »¹³ a entre autres attiré l'attention sur les points suivants :
- Des normes de conduite par rapport à l'isolement du patient, à la fouille et à l'intimidation. Il est dès lors recommandé de procéder à une évaluation régulière de la politique relative à l'isolement, à avoir une attention quant à l'expérience et la dignité de la personne, une information dosée et régulièrement répétée quant à l'admission forcée, à la médication, des procédures concernant l'isolement, une attention continue pour une communication courtoise et claire,....
 - Concernant l'admission forcée, il convient d'améliorer la qualité des informations et d'apporter un soutien concret. Comment garantir au mieux les droits du patient pour ceux qui relèvent de la loi relative à la protection de la personne malade mentale ?
 - Clarification de l'admission forcée et du traitement sous contrainte
 - Examiner la possibilité de renforcer la situation juridique du patient, via un point de soutien. Au départ de l'hôpital lui-même ou via un médiateur, les patients devraient pouvoir être informés de la possibilité de choisir un médecin propre, un avocat ou une personne de confiance.

IV. AVIS

Il arrive, dans le secteur des soins de santé mentale, que les patients psychiatriques en crise soient isolés, séparés, immobilisés ou qu'on leur administre des médicaments sous la contrainte. De telles mesures sont régulièrement mises en œuvre. Ces pratiques sont parfois appliquées au simple motif d'un 'comportement inadmissible' ou d'une perturbation de l'ordre. Tant les patients que les prestataires de soins peuvent ainsi se trouver pris dans une spirale négative. Un traitement sous contrainte affecte toujours profondément les patients.

¹² Lardennois, M., Duquesne, P., Gillain, N., Vanbelle, S., Leduc, D., Bardiau, F., *op. cit.* p. 128.

¹³ Claeys, P et Vanhauwaert, K. , *Jaarverslag Externe Ombudsfunctie Geestelijke gezondheidszorg Vlaanderen*, mai 2007, pp. 106 et suiv. (<http://www.ombudsfunctieggz.be/documentatie/teksten/OF%20JV%202006%20Vlaanderen.pdf>).

Se référant notamment aux Recommandations précitées du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe¹⁴, à l'art. 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales¹⁵ et à l'art. 22 de la Constitution¹⁶, la Commission fédérale Droits du patient suggère au Ministre :

1. au moyen d'une circulaire, d'attirer l'attention du secteur des soins sur la nécessité de respecter l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
2. d'examiner l'intérêt d'établir des lignes directrices, dans la mesure de ses compétences, afin d'éviter, le cas échéant, l'usage de la contrainte dans le cadre de la dispensation des soins ;
3. d'examiner le suivi qui pourrait être donné aux Recommandations précitées du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe.

Le cas échéant, la Commission fédérale est disposée à collaborer à la suite de la concrétisation de ces points.

¹⁴ Conseil de l'Europe, Recommandation n° R(2004)10 ; Recommandation n° R(2009)3

¹⁵ Article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme « – Droit au respect de la vie privée et familiale : 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. 2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui ».

¹⁶ Art. 22 de la Constitution : « Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi. La loi, le décret ou la règle visé à l'article 134 garantissent la protection de ce droit ».