

Morten Keller¹, Alex Minzer²

Mesures de contrainte

Séminaire sur les «admissions non volontaires», à l'occasion du 13^e colloque de formation continue du CPMR (17 juin 2011)

Dans la pratique quotidienne et au sein du service de garde et d'urgence, il arrive que le médecin de famille soit appelé à prendre en charge une personne dans un état de crise psychique à l'initiative d'un proche ou d'un voisin, parce qu'elle importune le voisinage ou présente un danger grave pour autrui ou pour elle-même. A ces moments, il n'est pas rare que l'entourage du forcené exprime le souhait d'une admission dans un service psychiatrique. Que peut faire le médecin de famille ou le médecin des urgences pour résoudre ces pénibles situations? Sur quelles dispositions légales peut-il prendre appui pour venir en aide contre son gré à un patient en état de crise psychique? L'un de ces instruments est l'admission non volontaire, appelée également privation de liberté à des fins d'assistance ou PLFA. Cet article montrera au médecin de famille comment en faire usage.

Préambule

La PLFA fournit aux médecins de Suisse un outil à large spectre permettant, dans certaines situations, de faire le nécessaire pour qu'un patient ou une patiente reçoive un traitement médical. Les critères de mise en place d'une mesure de PLFA sont fixés dans le Code civil (CC). Selon le principe qui prévaut dans le CC, seules les autorités peuvent ordonner des mesures de contrainte contre une personne.

Il va de soi que la procédure de longue haleine demandant l'intervention des autorités et la mise en place d'un traitement dans l'intérêt de toutes les personnes concernées n'est pas applicable dans tous les cas de troubles manifestes du comportement. C'est pourquoi, au cas où il y a péril en la demeure ou en présence de maladie psychique, l'article 397b alinéa 2 du CC prévoit que les cantons peuvent en outre attribuer la compétence d'une admission non volontaire dans un établissement à d'autres services compétents.

Fréquence de mise en œuvre de la PLFA

La fréquence de mise en œuvre de la PLFA est peu documentée sur le plan global en Suisse. Certaines informations sont fournies par une enquête effectuée en 2005: les mesures de PLFA sont indépendantes du sexe des personnes admises, les psychiatres adressent davantage de patients par le moyen de la PLFA que les autres membres du corps médical, et les admissions non volontaires représentent plus de 25% des admissions en clinique psychiatrique dans les cantons de ZH, BE, ZG, SO, AG et TI, alors que dans les cantons de LU, OW, BS, BL, AR, SG, GR, TG et VS ce taux est inférieur à 25% [1]. Un message du gouvernement du canton d'Argovie indique que les autorités y ordonnent chaque année une centaine de PLFA et les médecins environ 900 [2].

Conditions requises pour prendre une mesure de PLFA

Selon le droit en vigueur aujourd'hui, l'autorité de tutelle peut ordonner une mesure de PLFA pour faire interner une personne dans un établissement psychiatrique en cas de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme et de toxicomanie. L'autorité de placement doit alors s'appuyer entre autres sur un rapport d'examen médical. Le Code civil prévoit également l'application des mesures d'admission non volontaire pour ordonner un internement en cas de détresse. Les cas de détresse comprennent la mise en danger de soi-même ou d'autrui, la maladie psychique ou la toxicomanie, lorsque ces situations demandent une intervention. Les symptômes psychiques doivent de plus apparaître comme tangibles à une personne raisonnable.

En 2008, la jurisprudence fédérale a placé très haut le seuil d'application d'une PLFA: le Tribunal fédéral avait alors admis le recours d'un patient contre une PLFA. Il a conclu qu'un trouble psychique nécessitant traitement n'était pas suffisant pour justifier une PLFA [3].

A ce propos, il faut souligner qu'une PLFA établie par un médecin représente l'ultime recours pour parer une mise en danger d'autrui ou de soi-même. Il faut pouvoir exclure toutes les autres possibilités de traitement ou de prise en charge et les considérer comme non pertinentes.

Procédure

La marche à suivre en cas de PLFA prévoit que la personne concernée reçoive des explications sur les modalités et les raisons de la mise en œuvre de la PLFA et qu'elle soit entendue avant la remise de l'ordonnance proprement dite. Il est obligatoire de la rendre attentive à la possibilité de recours au moment de mettre la PLFA à exécution.

Si l'on fait appel à un médecin pour faire interner une personne dans un établissement au moyen d'une PLFA, il faut respecter les points suivants:

- Il est indispensable de disposer de suffisamment de temps. Parfois, mais pas toujours, on peut éviter les mesures de contrainte au terme d'un entretien approfondi.
- Le médecin doit avoir connaissance de toutes les possibilités de prise en charge offertes dans la région où il travaille. De telles connaissances sont indispensables en raison du principe de proportionnalité exigé en cas de PLFA.
- Il faut utiliser des médicaments que le médecin de famille connaît bien. Il faut parfois administrer un sédatif au patient ou à la patiente en crise. A cet effet, seuls les médicaments connus en pratique quotidienne entrent en ligne de compte. Il faut garder à l'esprit que les sédatifs thérapeutiques sont susceptibles d'interagir avec d'éventuelles substances consommées par la personne en crise.

Il est impératif de rendre la personne sous procédure de PLFA attentive à la possibilité de recours dont elle dispose.

¹ Facharzt für Rechtsmedizin und Psychiatrie/Psychotherapie, Universität Zürich, Institut für Rechtsmedizin, Zürich

² Facharzt für allgemeine Medizin, Rothrist

Il est à noter que la plupart des cantons publient désormais la procédure à suivre en cas de PLAFa sur internet. Nous saurons bientôt si la nouvelle législation fédérale qui entrera en vigueur dès le 1^{er} janvier 2013 offre une solution valable dans toute la Suisse en ce qui concerne l'admission non volontaire de la personne en situation de maladie aiguë.

Perspectives

Dans le domaine des mesures de contrainte, le cadre légal en vigueur ne correspond plus tout à fait à la réalité actuelle.

En effet, depuis un certain temps, on se heurte par exemple au fait que le droit actuel ne permet les admissions non volontaires que dans les établissements psychiatriques. Or il arrive de plus en plus souvent que d'autres établissements seraient envisageables pour des admissions non volontaires.

Le nouveau droit de protection de l'adulte qui devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2013 permettra probablement de remédier à ces lacunes juridiques. Dans la nouvelle législation, citons quelques points qui seront modifiés fondamentalement: il sera question de placement à des fins d'assistance dans des établissements disposant d'infrastructures adéquates. Le concept de «privation de liberté» à des fins d'assistance fera place à celui de «placement» à des fins d'assistance. La nouvelle législation permettra l'admission

non volontaire dans des établissements autres que les cliniques psychiatriques. L'administration de ces tâches de droit civil sera confiée à des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte qui restent à mettre en place.

Références

- 1 Christen L, Christen S. Zwangseinweisungen in psychiatrische Kliniken in der Schweiz. Arbeitsdokument des Obsan, 13. November 2005.
- 2 Botschaft des Regierungsrates des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 27. April 2011.
- 3 Bundesgerichtsurteil vom 22.01.2008 (5A 766/2007).

Correspondance:

Dr Morten Keller-Sutter
Facharzt für Rechtsmedizin und Psychiatrie/Psychotherapie
Universität Zürich
Institut für Rechtsmedizin
Winterthurerstrasse 190
8057 Zürich
morten.keller@irm.uzh.ch