Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

Craintes des uns, placements forcés des autres

@ Wavebreakmedia / Fotolia

Les placements à des fins d'assistance (PAFA) ont augmenté d'un tiers en Suisse. Cette mesure est notamment utilisée pour des soins forcés ou pour protéger l'entourage. La protection de la personne vulnérable s'en trouve trop souvent oubliée.

Par ***Shirin Hatam***, juriste LL.M, titulaire du brevet d'avocat, Pro Mente Sana Suisse romande, Genève

Le nombre des placements à des fins d'assistance (ci-après PAFA) a augmenté de 11'000 à 14'000 en une année. Selon l'Observatoire suisse de la santé [1], cette augmentation s'explique en partie par la stratégie des traitements qui cherche à faciliter le passage entre prise en charge stationnaire et ambulatoire. S'agissant de la hausse de 30% des PAFA constatée entre 2014 et 2015, diverses explications ont été fournies dans la presse, notamment une moindre tolérance face aux comportements singuliers [2].

On peut aussi faire l'hypothèse que le droit de la protection de l'adulte entré en vigueur en 2013 a contribué à l'accroissement du nombre de PAFA en donnant de nouvelles raisons juridiques de placer.

Placement pour établir un traitement forcé

Avant 2013, l'indication pour une privation de liberté à des fins d'assistance se limitait à la possibilité d'apporter une « assistance » dont la personne souffrante ne pouvait se passer sans risque vital. Désormais cette « assistance » peut prendre la forme d'un traitement sans consentement puisque le code civil de 2013 a légalisé le traitement sous contrainte pour les personnes en PAFA. Cette nouvelle possibilité de traitement sans consentement [3] a été présentée comme un progrès, notamment en ce qu'elle consacrait une solution uniforme dans toute la Suisse. Auparavant les cantons légalisaient le traitement forcé lorsque cela se mariait avec leur morale et, la morale étant élastique, les patients psychiques étaient traités différemment d'un canton à l'autre. L'uniformisation des pratiques en adoptant la plus coercitive d'entre elles était discutable. Elle l'était d'autant plus que la légalisation du soin forcé ne répondait pas tant à un souci d'égalité de traitement entre cantons qu'à une demande de l'Association des familles de malades souffrant de schizophrénie ou de troubles psychiques [4] alors que jamais les associations de

patients n'avaient réclamé l'introduction du soin forcé.

Depuis 2013 le traitement forcé est réservé exclusivement aux personnes souffrant de troubles psychiques. Ce privilège viole la Convention des nations unies relative aux droits des personnes handicapées (ci-après CDPH), ratifiée par la Confédération en 2014. En effet, la lettre n du Préambule à la CDPH, ainsi que l'article 3 de cette Convention reconnaissent la liberté pour les personnes handicapées de faire leurs propres choix. Plus précisément encore, l'article 17 CDPH pose le droit de toute personne handicapée au respect de son intégrité physique et mentale sur la base de l'égalité avec les autres [5].

Sous l'empire du nouveau code civil, la seule existence d'un trouble psychique qui pourrait faire l'objet d'un traitement, bien que la personne concernée ne le souhaite pas, constitue l'indication d'un PAFA en vue du traitement. Ainsi le Tribunal fédéral (ci-après TF) admet-il comme motif de placement « le danger que la personne concernée cesse de prendre ses médicaments » [6] ; un PAFA peut être prononcé contre une personne réticente à se faire soigner conformément à ses besoins, afin d'instaurer un traitement stationnaire destiné à éviter les risques de décompensation aboutissant à une hospitalisation [7]. Ce procédé expéditif heurte pourtant le code civil dans la mesure où les juges n'examinent pas, lorsqu'ils prononcent un PAFA en vue du traitement, si les conditions légales à l'instauration du traitement sans consentement, pourtant restrictives [8], sont réunies.

Ainsi voit-on l'indication juridique du PAFA s'éloigner de l'ancienne « assistance » apportée à une personne en détresse pour se rapprocher d'une forme d'hygiénisme consistant à objectiver les besoins d'une personne malade pour lui imposer un traitement médicamenteux efficace de ses symptômes. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que le nombre des placements augmente.

Placement pour protéger l'entourage

Selon le Message du Conseil fédéral [9], bien que le PAFA soit destiné à protéger la personne concernée et non son entourage, il faut tenir compte du fait que de s'occuper de la personne à protéger peut représenter une charge excessive pour les proches ou pour des tiers, par exemple le personnel de soins à domicile. En élargissant ainsi le cercle des personnes à protéger contre un patient psychique, non seulement on pervertit le sens de l'assistance en adoptant un double langage dont les patients ne sont pas dupes, mais on augmente les raisons de régler des difficultés relationnelles par un PAFA. De telles difficultés ne devraient pourtant pas entraîner la détention d'une personne qui, si elle est une partie du problème, n'est pas le problème à elle toute seule.

Placement pour éviter un crime

Selon le même Conseil fédéral, le placement peut empêcher une personne n'ayant plus tous ses esprits de commettre un crime grave. Le TF s'est approprié ce but de protection de la société, d'une part en admettant que le PAFA sert directement ou indirectement à prévenir des infractions et, d'autre part, en acceptant qu'il ait lieu dans une prison [10]. Le PAFA devient ainsi un moyen de se protéger contre l'état supposé dangereux d'une personne souffrant de troubles psychiques [11]. Dès lors, la subjectivité de ceux qui ont peur donne l'indication d'un PAFA, une mesure de détention à l'encontre d'une personne qui n'a pas commis le début d'une infraction pénale.

Ce nouveau motif de placement doit nous inquiéter, non seulement en raison de l'atteinte à la liberté des personnes qui le subissent mais aussi parce qu'il tend à nous faire confondre la notion de crime, de délit ou de contravention, qui consiste en une transgression de la loi, avec celle d'état dangereux laquelle, n'étant pas définie par la loi, ouvre la porte à des interprétations fluctuantes, imprévisibles, parfois arbitraires. Ceci porte atteinte à la sécurité du droit.

Placement pour assurer un traitement ambulatoire

L'article 438 du code civil incite les cantons à réglementer le traitement ambulatoire à titre de « prise en charge de la personne concernée à sa sortie de l'institution ». Les cantons y ont souvent ajouté la possibilité d'un traitement ambulatoire destiné à prévenir un PAFA [12]. Comme le droit fédéral n'exige nullement des cantons qu'ils circonscrivent le traitement ambulatoire forcé, ce dernier peut être imposé à des conditions moins restrictives que le traitement stationnaire et sans limite dans le temps. Lorsque, en 2013, il a été encouragé par le nouveau code civil, le traitement ambulatoire était considéré comme moins radical qu'un traitement stationnaire : il était dans l'intérêt de la personne concernée, ne pouvait pas lui être imposé par contrainte physique mais seulement par la pression psychologique [13].

On voit que l'approche juridique du traitement ambulatoire, proposé/imposé au patient comme une alternative au PAFA, se trouve en harmonie avec la préoccupation médicale mentionnée in limine consistant à assurer une continuité entre les soins ambulatoires et stationnaires. Le problème c'est que le traitement ambulatoire est vécu comme une atteinte au libre choix du traitement par le patient [14], qu'il peut durer fort longtemps, même quatre années [15], et qu'aucune loi cantonale n'est une base légale suffisante pour restreindre à ce point la liberté personnelle [16]. C'est donc malheureusement par des pressions psychologiques exercées sur des personnes en détresse que la continuité des soins s'exerce depuis 2013.

Cette compréhension dévoyée du traitement ambulatoire, comme objectivement nécessaire à la prise en charge d'un trouble psychique, est partagée par le TF lorsqu'il le justifie par le risque de rechute dans une phase aigüe nécessitant un PAFA ou lorsqu'il admet le placement d'un patient qui refuse le traitement ambulatoire proposé en raison de son anosognosie [17]. Dès lors, le refus de se soumettre à un traitement ambulatoire froidement jugé bénéfique est devenu, depuis 2013, une nouvelle indication légale de PAFA.

Et la personne en souffrance ?

Les quatre indications légales de PAFA envisagées ci-dessus n'ont pas tant le souci d'assister une personne en souffrance à trouver la voie du rétablissement que celui de la contraindre, par une médication efficace instaurée dans un milieu fermé et continuée hors institution sous pression psychologique, à adopter un comportement conforme aux attentes de son entourage. Il est juste d'avoir froid dans le dos.

[1] OBSAN RAPPORT 72 la santé psychique en Suisse, monitorage 2016, p. 52. Voir aussi RTS sur les hospitalisations forcées, en ligne

[2] Par exemple : RTS, TDG, 24 Heures, RTS

[3] Art. 433 et 434 du code civil

[4] Message FF 2006 6662, 6668

[5] C'est nous qui soulignons.

[6] 5A_335/2016

[7] 5A_177/2014

[8] Voir art. 434 al. 1 du code civil

[9] FF 2006 6662

[10] 6B_343/2015 et ZKE 1/2017 RJ 47-17

[11] Voir par exemple 5A_952/2016 où le placement vise à éviter d'éventuels actes hétéro agressifs.

[12] Art. 33 LPEA 213.316 BE ; art. 26 LPEA 212.5.1 FR ; art. 59LACC E 1 05 GE ; art. 20 LMPAFA 213.32 JU ;art. 33LAPEA 213.32 NE ; art. 62 LACCS 211.1 VS ; art. 29 LVPAE 211.255 VD

[13] Curia vista AB 2008 N 1535 réponse Widmer-Schlumpf

[14] Voir par exemple le rapport 2015 de la Commission d'examen des plaintes des patients du canton de Vaud qui fait état de la difficulté qu'ont les patients à distinguer les mesures ordonnées par rapport aux traitements auxquels il peut être consenti ou non. Lien internet

[15] 5A_356/2016

[16] Voir art. 10 de la Constitution fédérale RS 101

[17] 5A_595/2017 et 5A_1038/2015. Anosognosie : Trouble neuropsychologique caractérisé par la méconnaissance par le patient de la maladie dont il est atteint. in Le Robert