

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Jacques-André Haury au sujet d'une certaine dérive totalitaire de la
psychiatrie universitaire

Rappel de l'interpellation

Lorsqu'elle assimile à des troubles psychiatriques les comportements déviant de normes qu'elle a elle-même définies, la psychiatrie est exposée à une dérive totalitaire.

L'événement qui s'est produit au CHUV le 14 avril dernier et que rapporte 24 heures dans son édition du 5 novembre 2010 a quelque chose de terrifiant.

Les faits. Un homme de 57 ans, qui lutte depuis trois ans contre une tumeur cérébrale, demande à s'entretenir avec un psychiatre du CHUV. L'entretien entre le patient, sa femme et deux confrères psychiatres tourne mal et, dans cette situation conflictuelle, le patient déclare : "Si ça continue, je n'ai plus qu'à me foutre sous le train." Suit une cure de chimiothérapie, conforme au programme établi. A la sortie de la cure de chimiothérapie, devant sa femme qui ne reçoit aucune explication, le patient est placé sur une civière, il y est entravé et conduit hors du CHUV en présence de deux agents de sécurité. Il est conduit sur le site de Cery où il est enfermé dans une cellule d'isolement.

Ayant été professionnellement informé d'une situation analogue survenue également au CHUV en 2009, l'interpellateur refuse de considérer cet événement comme une affaire isolée. D'ailleurs, les propos du porte-parole du CHUV, Darcy Christen, rapportés par 24 heures, semblent bien indiquer que la mesure prise, même si elle est qualifiée d'exceptionnelle, est conforme aux pratiques de l'établissement.

Cette affaire s'inscrit d'ailleurs parfaitement dans l'évolution de notre psychiatrie universitaire, qui tend à considérer comme trouble psychiatrique tout comportement déviant de certaines normes :

- la toxicomanie est l'expression d'un trouble psychiatrie : le fumeur, l'alcoolique, le consommateur de cannabis ou d'autres drogues sont d'abord des malades qui doivent être pris en charge médicalement ;*
- la violence est la manifestation d'un malade "victime de la violence" ;*
- l'excès pondéral est l'expression de troubles addictifs ;*
- le veuf qui pleure la mort de sa femme est un dépressif ;*
- une personne désorientée ou en proie à un grand désarroi est incapable de discernement ;*
- la volonté de mettre fin à ses jours exprime un trouble psychiatrique obligeant à protéger le patient contre lui-même.*

On me répondra bien sûr que, dans tous les cas évoqués, il y a des situations qui sont encore dans la norme et que d'autres entrent dans le domaine de la pathologie, ce qui est parfaitement exact. Le problème est que la psychiatrie définit elle-même les normes qu'elle applique, et que ces normes sont

de plus en plus restrictives. Le très grand nombre de professionnels psychiatres ou psychologues que l'on forme chez nous, tout comme la pression de l'industrie pharmaceutique, contribuent à accentuer cette tendance : plus la norme est restrictive, plus nombreux sont les patients à traiter — et les médicaments à prescrire...

Cette dérive a connu son paroxysme dans certains régimes totalitaires : elle est inadmissible dans un Etat libéral. S'agissant de tendance suicidaire, le risque est évidemment que l'on enferme toute personne qui, au cours d'une conversation, laisse entendre qu'elle pourrait envisager de recourir à cette extrémité

Les milieux de la psychiatrie, pour excuser l'événement du 14 avril, répondront probablement que si le patient était passé aux actes, on aurait pu le leur reprocher, voire les accuser de négligence. Cette excuse est irrecevable. La médecine est un métier à risque juridique élevé, et la psychiatrie ne peut prétendre échapper à cette réalité contemporaine. La médecine est un métier de responsabilité : le praticien doit constamment faire la balance entre deux risques : celui d'une abstention thérapeutique et celui des effets nuisibles du traitement. Le choix doit se faire avec l'accord du patient : il n'y a pas davantage de raison d'imposer une hospitalisation psychiatrique à un patient capable de discernement que de le contraindre à subir une intervention chirurgicale qu'il refuse. Lorsque le choix est fait avec intelligence et mesure, le praticien, s'il se trouve mis en accusation, n'est jamais condamné.

S'agissant de mesures de contrainte — et l'hospitalisation forcée en milieu psychiatrique fermé constitue l'une des plus fortes —, la loi est très restrictive. La loi vaudoise sur la santé publique déclare (art. 23d) : "Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite." Le code civil suisse précise, en son article 397b, que la décision est prise, "s'il y a péril en la demeure, par une autorité de tutelle du lieu où se trouve la personne en cause". L'art. 56a de la loi cantonale sur la santé publique précise que "le maintien en hôpital psychiatrique d'une personne ne souhaitant accepter aucun soin ou traitement ne peut être ordonné pour le seul motif qu'il est nécessaire de la priver de liberté à des fins d'assistance." Dans le cas qui nous intéresse, il est du devoir des autorités de vérifier que le droit a été respecté.

Nous nous permettons donc de demander au Conseil d'Etat de répondre aux questions suivantes :

1. Lorsqu'un patient fait état d'une volonté de mettre fin à ses jours, quelles sont les garanties prises par le CHUV pour que le dispositif législatif relatif à la privation de liberté à des fins d'assistance soit respecté ?
2. Si la décision a effectivement été prise par l'autorité de tutelle, celle-ci a-t-elle agi par légèreté ou par négligence ?
3. La pratique mise en usage au CHUV a-t-elle fait l'objet d'une décision pluridisciplinaire, impliquant notamment des avis juridiques externes, ou est-elle simplement l'expression d'une appréciation faite par les milieux psychiatriques eux-mêmes ?
4. Lorsque le Bureau cantonal de la médiation est saisi d'une affaire qui pourrait relever d'une infraction, a-t-il la compétence de saisir une autorité judiciaire ?
5. S'il est établi qu'il y a eu en l'occurrence faute professionnelle ou infraction à la loi, le Conseil d'Etat entend-il faire preuve de la même rigueur que lorsqu'il s'agit d'une malversation financière ?

Réponse du Conseil d'Etat

L'objet principal de l'interpellation porte sur "la dérive totalitaire" de la "psychiatrie universitaire". Il y est développé l'argument selon lequel "la psychiatrie universitaire" définirait ses propres normes, "qui deviennent de plus en plus restrictives". Elle tendrait ainsi "à considérer tout comportement déviant de ses normes comme trouble psychiatrique". Le Conseil d'Etat ne peut suivre cette argumentation. Le CHUV utilise dans la prise en charge de ses patients de manière systématique et depuis de nombreuses années la classification des maladies élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), connue sous le nom de "CIM-10". Il est, par ailleurs, intéressant de noter que l'Association américaine de psychiatrie est en train de faire une large consultation à l'intérieur de la profession, mais également auprès des associations de patients et de façon plus générale de tous les acteurs de la société concernés, ceci dans le but d'améliorer la classification des maladies psychiatriques. S'il est clair que les symptômes et les syndromes dans le domaine psychiatrique ne peuvent pas être uniquement définis par des étiologies organiques et sont également liés à des facteurs individuels, sociaux, culturels, voire politiques et financiers, il faut également reconnaître l'existence de maladies psychiatriques clairement identifiées. Ces éléments rendent la définition des normes dans le domaine des comportements humains particulièrement complexe.

De plus, il est à souligner que la prévention du suicide, qui constitue un enjeu de santé publique majeur, constitue une des priorités définies par le Plan de santé mentale 2007-2012 du Département de la santé et de l'action sociale, plan inscrit dans le programme de législature 2007-2012 du Conseil d'Etat. Le Département de psychiatrie du CHUV accorde depuis plusieurs années une attention toute particulière à cette prévention, par exemple en formant régulièrement les soignants à cette question si complexe et en développant des outils d'évaluation du risque suicidaire.

Ainsi, dans le cas précis relaté par le journal 24 heures sur lequel se base M. le Député J.-A. Haury, toutes les procédures légales pour ce type de situation ont été respectées par le CHUV (évaluation précise du risque suicidaire, évaluation de la dangerosité pour la personne et pour les autres, urgences de la situation). En l'occurrence une évaluation globale de la situation spécifique a été faite, dans le strict respect de la loi sur la santé publique (LSP). En aucune manière la décision d'hospitalisation d'office ne peut donc dépendre d'une phrase "malheureuse" d'un patient.

1. Lorsqu'un patient fait état d'une volonté de mettre fin à ses jours, quelles sont les garanties prises par le CHUV pour que le dispositif législatif relatif à la privation de liberté à des fins d'assistance soit respecté ?

L'évaluation du risque suicidaire est effectuée par des médecins supervisés par des médecins cadres. Leur évaluation se fait dans le respect strict du dispositif légal, comme d'ailleurs toutes les pratiques des soignants au CHUV. Leur attention porte surtout sur l'évaluation du risque de passage à l'acte, de l'urgence et de la dangerosité de ce risque. Elle porte aussi, le cas échéant, sur la dangerosité éventuelle pour autrui. Le contexte plus global de la situation personnelle de chaque individu est également pris en compte.

2. Si la décision a effectivement été prise par l'autorité de tutelle, celle-ci a-t-elle agi par légèreté ou par négligence ?

Dans la pratique du Département de psychiatrie du CHUV, les décisions d'hospitalisation d'office sont prises avec beaucoup de parcimonie et obéissent au principe de nécessité absolue pour qu'elles puissent être effectuées. Ce choix est motivé premièrement par le strict respect du droit, plus précisément de la LSP et de son chapitre V sur la "privation de liberté à fin d'assistance dans lequel il est indiqué que les décisions d'hospitalisation d'office dans notre canton sont de la compétence des médecins autorisés à pratiquer, décisions déléguées par la Justice de Paix. Une fois cette décision prise, chaque patient est informé de son droit à faire recours auprès de la Justice de Paix.

En deuxième lieu, ce choix est motivé par la prise en compte de la problématique de la surcharge chronique de l'hôpital (près de 100% des lits occupés en moyenne depuis plusieurs mois) qui oblige également les médecins à être très parcimonieux dans le choix des personnes qui peuvent bénéficier d'une hospitalisation. D'ailleurs, certains médecins installés en pratique privée connaissent la difficulté d'obtenir des hospitalisations à cause des conditions drastiques qui sont demandées et des propositions alternatives qui sont faites. Il est à ce propos intéressant de mentionner le courrier du Dr M. Hurni, président du groupement des psychiatres et psychothérapeutes vaudois, adressé début novembre 2010 à Monsieur le Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, déplorant les limitations d'admissions en hôpital psychiatrique pour leurs patients.

Enfin, suivant la perspective nationale de diminuer le nombre de lits psychiatriques et parallèlement de développer les offres alternatives, le CHUV, après une évaluation minutieuse de chaque situation spécifique, favorise le plus possible le suivi ambulatoire de ses patients dans leurs lieux de vie habituels, par exemple à l'aide des différentes équipes mobiles qui se sont développées dans notre canton ainsi que des urgences centralisées au CHUV avec possibilité d'y faire des bilans et une orientation optimale afin d'éviter de surcharger l'hôpital.

Ainsi dans le cas précis auquel fait référence M. le Député J.-A. Haury et comme la LSP le définit (article 59 LSP), l'autorité qui a la compétence d'ordonner une hospitalisation d'office est le médecin. Dans le cas présent, toutes les conditions requises à l'application de cet article ont été remplies et le certificat médical qui a été fait expose clairement les raisons de cette demande d'hospitalisation d'office.

3. La pratique mise en usage au CHUV a-t-elle fait l'objet d'une décision pluridisciplinaire, impliquant notamment des avis juridiques externes, ou est-elle simplement l'expression d'une appréciation faite par les milieux psychiatriques eux-mêmes ?

Comme indiqué ci-dessus, la pratique en usage au CHUV est conforme à la LSP, loi qui a suivi le processus démocratique et qui n'est donc pas "simplement l'expression d'une appréciation faite par les milieux psychiatriques eux-mêmes". La mise en œuvre des principes énoncés par la LSP pour le prononcé d'une admission d'office est traitée dans le cadre d'une directive institutionnelle du CHUV reprenant in extenso les principes émis à ce sujet par le Service de la Santé Publique (fiche du GSR). Les fondements de cette pratique sont ainsi le fruit d'un travail pluridisciplinaire, et cette approche pluridisciplinaire a été reprise par les directions métiers du CHUV concernées par cette problématique dans le cadre de sa mise en œuvre dans l'institution.

4. Lorsque le Bureau cantonal de la médiation est saisi d'une affaire qui pourrait relever d'une infraction, a-t-il la compétence de saisir une autorité judiciaire ?

Le Bureau cantonal de la médiation santé est compétent pour traiter de toute plainte relative à la violation des droits des patients. Il cherche à résoudre le différend et, en cas d'échec, remet aux intéressés un document constatant l'échec de la médiation. Ce faisant, il attire l'attention du plaignant sur la possibilité de saisir la Commission d'examen des plaintes compétente, ou une autre instance. Si le Bureau cantonal de médiation santé n'a pas la compétence légale de saisir une autorité judiciaire, la médiatrice santé a la possibilité, comme tout un chacun, de signaler, respectivement dénoncer, directement à une autorité judiciaire toute situation présentant un problème de santé publique ou de mise en danger nécessitant des mesures immédiates. Cette compétence appartient également à la Commission d'examen des plaintes.

5. S'il est établi qu'il y a eu en l'occurrence faute professionnelle ou infraction à la loi, le Conseil d'Etat entend-il faire preuve de la même rigueur que lorsqu'il s'agit d'une malversation financière

La question tombe.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 23 février 2011.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean