Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

- Le consentement est le fait de se prononcer en faveur de l'accomplissement d'un projet ou d'un acte.

- En rhétorique, le consentement est un terme vieilli pour la concession, qui est un moyen d'accepter les arguments de l'adversaire, parfois de façon ironique, souvent pour les contre-dire.

- En droit de la famille, le consentement est le fait d'accepter un mariage.

- En droit des contrats, le consentement est l'accord donné à un contrat.

- En droit de la santé ; en France, ce sont les lois du 4 mars 2002 qui précisent qu' « *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* » (article L 1111-4 du CSP).

Le consentement du malade aux soins est une obligation consécutive au caractère contractuel de la relation médecin-malade. La notion de consentement éclairé qui implique que le médecin est tenu de présenter clairement au patient tous les risques d'une conduite thérapeutique, est pourtant relativement récente.

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

- La loi du 29 juillet 1994 relative au respect du corps et modifiée par l'article 70 de la loi du 27 juillet 1998 dit « *qu'il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir* » ». (Code Civil article 16-3).

Le consentement doit être libre, c'est à dire en l'absence de contrainte, et éclairé, c'est dire précédé par une information. Les qualificatifs libre et éclairé sont repris dans tous les attendus de jugement ayant trait aux problèmes de consentement. Par exemple, « *le médecin ne peut sans le consentement libre et éclairé du patient procéder à une intervention chirurgicale* » ».

L'information puis le consentement sont des moyens de remédier à la fameuse dissymétrie relationnelle existant entre le médecin qui « sait » et le patient qui « ignore » (mais depuis internet...), relation médecin/malade fonctionnant ou ayant fonctionné sur « un modèle paternaliste », sous le principe de bienfaisance et de devoirs (ne pas nuire « primum non nocere » ; prévenir le mal ou la souffrance, supprimer le mal ou la souffrance ; faire le bien ou promouvoir le bien) et devenant progressivement sur « un modèle délibératif ».

La loi du 4 mars 2002 (Loi Kouchner) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé place le patient comme acteur de décision, (il prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et préconisations qui lui sont fournies, toute décision concernant sa santé.)

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

Les principes de consentement éclairé sont dictés ; l'intangibilité de l'intégrité corporelle de chaque personne et l'indisponibilité du corps humain sont des principes fondamentaux auxquels il ne peut être dérogé que par nécessité thérapeutique pour la personne et avec son consentement préalable. C'est pourquoi aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement du patient, hors le cas où son état rend nécessaire cet acte auquel il n'est pas à même de consentir.

Hospitalisation sans consentement en France

- Régie par la loi du 27 juin 1990, modifiée par la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades,

- Mesure qui s'applique aux personnes qui souffrent de problèmes psychiatriques,

- Mesure de privation de liberté (qui peut être prise pour des raisons d'ordre public)

- Mesure d'obligation de soins (les concernés pouvant dénier leur état pathologique cf. altération du jugement).

- Deux régimes d'hospitalisation sans consentement :

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

-

Celle effectuée à la demande d'un tiers

-

Celle ordonnée par les autorités

- Dérogation au principe général du consentement nécessaire du sujet malade ; la loi du 4 mars 2002 rappelle que le consentement aux soins reste le principe indispensable à toute prise en charge thérapeutique.

Le recours à l'hospitalisation sous contrainte doit donc rester une exception qui est fortement encadrée. Il existe un certain flou entre l'hospitalisation sans consentement et la possibilité d'imposer un traitement médical.

« Le statut d'hospitalisé sans consentement ne devrait pas entraîner de facto une présomption de consentement aux autres actes effectués pendant cette période. Certes, la loi de 1980 est peu explicite quant à la liaison entre traitements et hospitalisation sans consentement ; elle les amalgame quand elle définit l'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers comme répondant à un besoin de soins immédiats et d'une surveillance constante. On imagine effectivement que tout est compris dans ces termes : neuroleptiques, électrochocs, chambre d'isolement, unité fermée... »

En ce sens, il faut réaffirmer que le consentement au traitement doit être la règle et l'hospitalisation comme le traitement sans l'accord du malade une exception dûment encadrée par des raisons médicales devant permettre aux médecins et aux malades de mieux gérer ensemble la pathologie mentale . (Cf. Rapport Strohl) ».

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

Une commission administrative, la C.D.H.P., les tribunaux civils et administratifs sont chargés de veiller au caractère légal du maintien à l'hôpital du patient et du respect de ses droits.

La question du consentement interroge la psychiatrie d'une manière radicale car le psychisme du sujet est tout à la fois l'objet du soin et l'outil avec lequel il peut ou ne peut pas consentir à ce soin.

Cette difficulté est redoublée dans la psychose pour laquelle se pose la question de la volonté dans la maladie mentale et de l'autonomie dont dispose le psychotique à l'égard de son propre psychisme. (Quelle compétence à consentir ?).

Ainsi pour le patient psychotique, la capacité à consentir est parfois remise en cause. Pourtant, un trouble psychotique n'implique pas automatiquement une abolition totale de la capacité au consentement. Le malade n'est pas forcément incompetent pour tout ; il peut garder « des avis spécifiques de compétence » dans lesquels son consentement reste valable. C'est toute la distance qui existe entre un sujet temporairement ou partiellement éclipsé et la systématisation d'une conduite raisonnable dans son meilleur intérêt.

Tenir compte de la dimension subjective du consentement, c'est à dire de l'implication du patient psychotique dans son déroulement et des conséquences sur le psychisme de celui-ci est une des tâches que devrait s'imposer la psychiatrie ; parallèlement bien entendu à la nécessaire étude des aspects plus instrumentaux de compréhension de l'information et de prise de décision.

Si l'on considère la question de l'information et du consentement des patients déprimés, on se rend compte que la variabilité des symptômes (maladie maniaco-dépressive familiale, dépression réactionnelle à des situations stressantes graves ou itératives, à des pathologies conjugales, des deuils pathologiques, de réaction à des atteintes somatiques diverses ou de

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

dépressions chez des sujets psychotiques ou de formes graves mélancolique avec déni de l'existence, délire ou pulsions suicidaires), occulte la capacité de jugement et devient un obstacle à un consentement éclairé.

Les critères à respecter afin de donner un consentement éclairé seraient :

-

Une capacité à exprimer un choix

-

Une capacité à comprendre l'information en question

-

Une capacité à raisonner de façon logique

et on devient confronté à des questions spécifiques :

-

La capacité du patient à être informé lorsqu'il est atteint de troubles cognitifs, thymiques ou délirants

-

L'impact de cette information sur son état psychique avec les risques de décompensation ou d'aggravation ou de faux espoir

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

-

L'impact de cette information sur sa relation avec le thérapeute, sur son consentement aux soins et sa compliance ultérieure.

Faire référence à la singularité de l'histoire de chacun et aux conceptions dynamiques du psychisme pourrait compléter l'exploration cognitive du consentement.

En terme d'information et de consentement du patient, la psychiatrie est souvent présentée comme un cas particulièrement délicat, du fait même des pathologies qui perturbent gravement le système relationnel des patients et de la nature des soins qui implique souvent, au moins au début, une part de contrainte, même si la législation du 27 juin 1990 intitulée « *loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation* »

» dont la logique repose essentiellement sur le consentement et par conséquent sur l'information, en précise les limites.

Il y a une position particulière du sujet souffrant. Nier cette réalité clinique, c'est courir le risque de le voir largement exclu quand il est simplement considéré comme un usager ou plus encore comme un consommateur.

La psychiatrie, jusque dans la contrainte, illustre le problème de la décision à prendre à la place du patient quand son état ne lui permet pas, ni de demander, ni même parfois d'accepter les soins que son état nécessite et pose la question de l'équilibre.

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

- Pour le patient, entre d'une part le respect de l'égalité en droits et en devoirs de sa position de citoyen, et d'autre part le respect de sa position de patient dans l'inégalité de sa souffrance et de sa maladie par rapport auxquels il n'a pas toujours les moyens de faire face.

- Pour le soignant, entre d'une part le respect de la liberté individuelle du patient et d'autre part la non-assistance à personne en péril avec la prise en compte d'une détresse que le patient ne peut souvent pas surmonter seul.

La loi du 27 juin 1990 va être « réformée » (on attend cela depuis 10 ans), « *projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge*

»

.

- Possibilité de mettre en œuvre des soins ambulatoires sans consentement (Cf. modalités des sorties d'essai d'hospitalisation sous contrainte).

- Entrée dans le dispositif de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète initiale de 72 heures au plus au terme de laquelle est définie la modalité de soins sans consentement.

- Une admission fondée sur un seul certificat médical initial circonstancié

Consentement

Écrit par Docteur Y. TARDIVEL

Mercredi, 14 Mars 2012 13:11 - Mis à jour Mercredi, 04 Juin 2014 18:31

- La possibilité dérogatoire de soins en cas de péril imminent, même en l'absence de tiers
- Le renforcement des CDHP et des compétences du Juge des libertés et de la détention.
- Constitution d'un collège pouvant éclairer les décisions concernant les situations difficiles.

Il reste indispensable de faire « évoluer tous les textes » pour les rendre opérationnels en confrontant et en explicitant la dimension sanitaire, les soins sans consentement devant toujours être justifiés par une pathologie chez des sujets dans l'incapacité de consentir à des soins.

Docteur Y. TARDIVEL,

Psychiatre des Hôpitaux,