

Autonomie et bienfaisance

La prise de décision en cas d'incapacité de discernement - qui décide et selon quels critères ?

ASSM 30 juin 2017, Berne



Ulysse et les sirènes. Herbert James Draper 1909. Londres

Dr med. Georges Klein
Médecin chef de service
Service de psychiatrie et psychothérapie hospitalière adulte
Hôpital du Valais, site de Malévoz (Monthey)

Monsieur A. 50 ans

Schizophrénie paranoïde de longue date. Il déclare être le fils d'un homme politique célèbre, être professeur de médecine et travailler pour la police fédérale

Il réfute toute maladie psychiatrique, interrompt régulièrement le suivi psychiatrique

Il vit seul à domicile, isolé, bénéficie de la compréhension du village et de sa sœur chez qui il mange et qui lui fait son ménage et sa lessive

Il est hospitalisé en urgence en PAFA/FU (médical) pour un épisode psychotique aigu

A l'admission le discours est chaotique (confusion et incohérence) et incompréhensible. Il parle tout seul, s'adresse à des personnes absentes à ce moment

L'hygiène est mauvaise (il présente des lésions dermatologiques). L'état de santé général est précaire

Il hurle et profère des menaces et refuse toute médication proposée

Après une heure de tentative de discussion, il reconnaît une infirmière et hurle :

« Je vous ordonne de me faire une injection contre mon gré »

Puis se laisse administrer sans résistance une médication par voie intramusculaire

Ambivalence (clinique de la psychose)

Consentir à un traitement envers une personne (aspect relationnel du consentement)

Il expliquera par la suite accepter la médication car il a observé qu'elle le protège des extraterrestres

Consentement sans capacité de discernement (maladie et traitement proposé)

Madame B. 40 ans

Sur la base d'une expertise psychiatrique, l'Autorité de Protection de l'Enfant et de l'Adulte (APEA/KESB) ordonne un Placement à des Fins d'Assistance (art. 426 CC) à l'hôpital psychiatrique pour introduire un traitement et « organiser un placement dans une institution »

Elle dérange le voisinage par son comportement bizarre, hurle la nuit, lave à grande eau l'immeuble où elle habite, pose de la colle sur les poignées des portes de l'immeuble

Elle réfute tout diagnostic psychiatrique et refuse toute médication psychotrope

Elle explique souffrir depuis des années d'un cancer du pancréas. Elle a inventé des remèdes pour guérir les cancers. Elle déclare être victime d'un complot international

Elle a rédigé une directive anticipée qui signale qu'elle ne veut jamais recevoir de médicaments psychotropes. Elle n'a pas désigné de représentant thérapeutique (art. 378 CC)

Elle présente un trouble délirant persistant (psychose chronique)









Une médication antipsychotique est indiquée

Comme elle est placée à des fins d'assistance, la directive anticipée n'est pas contraignante pour les médecins

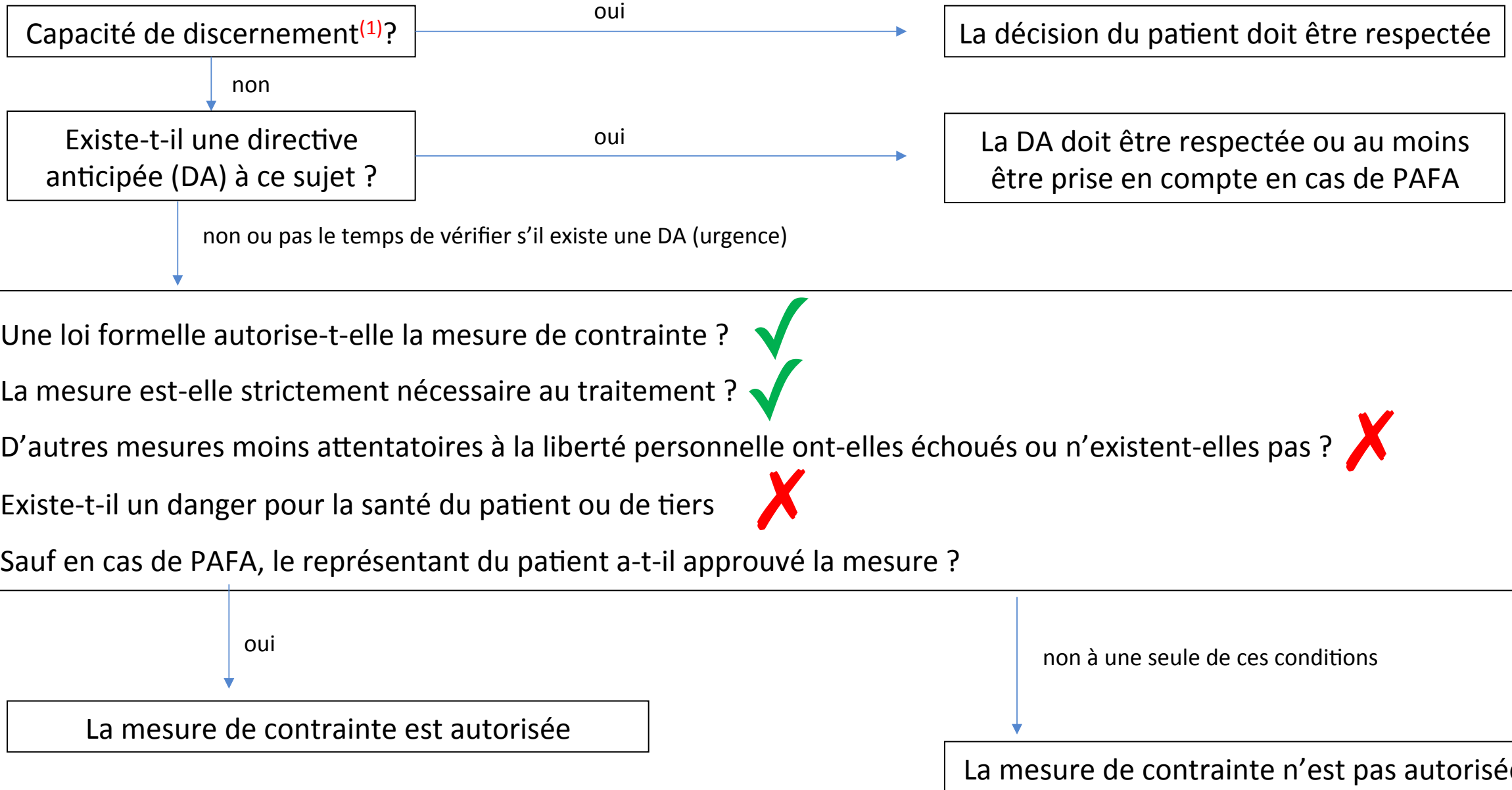
Un plan de traitement (art. 433 CC) inclus une médication antipsychotique. La patiente refuse de le signer.

Elle fait recours auprès du tribunal cantonal

Capacité de discernement / capacité à consentir ?

1. Comprend les informations données ? Risques et bénéfices potentiel qui découlent de son choix ? 
2. Utilise les informations données pour expliquer son choix ? En lien avec sa situation de vie ? 
3. Explique les raisons de son choix ? 
4. Saisit les conséquences de son choix (compréhension concrète) ? 
5. Est consciente de la maladie ? 
6. Exprime son choix à la lumière des explications et de sa situation de vie actuelle ? 
7. Maintien la décision dans le temps ? 
8. Est en accord avec ses valeurs ? 

Aide à la décision : Mesure de contrainte en psychiatrie hospitalière



⁽¹⁾ relative à la nécessité de soins

Mme B. n'est pas traitée contre sa volonté

Son recours contre le PAFA est accepté par le TC

Le PAFA est levé

Elle reste encore deux semaines à l'hôpital librement et organise son déménagement

Merci pour votre attention