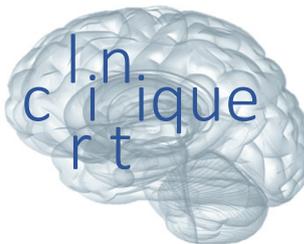


PAFA et expertise psychiatrique :

un regard clinique




CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

« Diagonales »

(juillet-août 2018), magazine romand de la santé mentale (Graap)

«Assurer la sécurité de la population tout en protégeant les libertés individuelles de chacun relève d'un numéro d'équilibriste, voire d'un défi impossible. C'est d'autant plus vrai lorsqu'une personne souffre de troubles psychiques (...), et qu'un professionnel estime qu'elle représente un danger pour son entourage ou pour elle-même, cela, même si elle n'a commis aucun délit.»

Dans un tel cas, un placement à des fins d'assistance (PAFA) peut être prononcé, et la personne concernée peut se voir placée dans une institution dite «appropriée», bien souvent un hôpital psychiatrique, ce qui entraîne inévitablement une restriction de ses libertés et des souffrances, tant pour elle que pour ses proches.»

Stéphanie Romanens-Pythoud, responsable communication, Coraasp



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**



Un univers plein de représentations stéréotypées

violence invalidité psychologue mentale souffrance dangereux troubles mal-être bipolaire grave psychiatrie délire dédoublement folie trouble mentale asile dépression médicament déséquilibre psychose isolent comportement hospital double traitement personnalité peur psy

CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE **CNP**

art. 426 CC

Placement à des fins d'assistance ou de traitement

¹ Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.

² La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.

³ La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies.

⁴ La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai.

Quelques situations cliniques singulières (et, Dieu merci, assez rares) de PAFA judiciaire

- Mme X, **jeune femme** d'à peine une vingtaine d'années, souffrant d'un **trouble de la personnalité et d'une dépendance à des substances multiples**. Elle est enceinte de 4 mois et ne fait pas de contrôles gynécologiques. Elle est **placée à l'hôpital psychiatrique en attendant l'accouchement**. Elle y passera 6 mois.
- M. X, **jeune homme** approchant la quarantaine qui souffre d'un **dépendance à des substances multiples et d'un trouble de la personnalité borderline avec des traits antisociaux**. Lors des moments d'intoxication, il peut se montrer violent. Il a connu plusieurs foyers mais « personne ne le veut ». Il est placé car **s'il sort, il pourrait s'intoxiquer et faire du mal à quelqu'un**. Il passera une année et demie à l'hôpital.
- Mme X, **jeune femme** souffrant d'un **trouble de la personnalité**, elle est **HIV positive** mais son suivi est erratique. Elle entretient des **rappports sexuels non protégés sans informer ses partenaires** de sa situation. Elle est **placée car son comportement est interprété comme faisant partie d'une pathologie psychiatrique**. Elle y passera 4 mois.



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Quelques situations cliniques singulières (et pas si rares) de PAFA médical

- M. X, **homme** d'une quarantaine d'années, souffrant d'une **encéphalopathie alcoolique** et, probablement aussi, d'une **démence alcoolique (syndrome de Korsakoff)**. Il est d'abord en milieu somatique où il se montre confus et désorienté, où il déambule et répète toujours les mêmes questions. Il est **placé en hôpital psychiatrie pour assurer sa sécurité (risque de fugue)**.
- M. X, **homme** dans la soixantaine, **sans antécédents psychiatriques**, qui a travaillé jusqu'à il y a une année. Retraite anticipée promue par l'entreprise. Il présente depuis six mois un **délire systématisé de type paranoïde** (complot, a des connaissances autour de la zone 51). Pas de comportement auto ou hétéro-agressif, bon état général, entretient des relations significatives (il a une compagne). A fait part de ses troubles («impression d'être surveillé, télécommandé») à son médecin de famille, hier, qui a décidé de prononcer un PAFA afin qu'il puisse être traité.



Des réalités cliniques et sociales...



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

A l'origine d'un débat idéologique !

- La psychiatrie en fait déjà trop
- La psychiatrie n'en fait pas assez
- Les statistiques disent que 40% des personnes souffrant de psychose ne reçoivent aucun traitement, ce qui augmente le risque :
 - D'évolution moins bonne
 - De suicide et de diminution de l'espérance de vie
 - De victimisation/violence

Mais également de personnes qui se rétablissent, y compris sans traitement



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Les conséquences des PAFA

- **Traumatisme psychologique** (Frueh BC, Knapp RG, Cusack KJ. « Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting ». Psychiatr Serv. 2005;56:1123–33).
- **Refus/ résistance au traitement** avec comme conséquence le non traitement d'une maladie grave. (Wartz MS, Swanson JW, Hannon MJ. "Does fear of coercion keep people away from mental health treatment? Evidence from a survey of persons with schizophrenia and mental health professionals". Behav Sci Law. 2003;21:459–72).
- Une sélection de patients très insatisfaits ont décrit les soins coercitifs en termes forts, tels qu'**humiliation, oppression et emprisonnement** par des systèmes totalitaires (Courtney M, Moulding NT. « Beyond balancing competing needs: embedding involuntary treatment within a recovery approach to mental health social work ». Aust Soc Work. 2014;67:214–26).
- Dans une étude prospective, cependant, la coercition perçue a diminué de façon significative pendant l'hospitalisation: **à leur sortie de l'hôpital, la plupart des patients (87 %) ont déclaré que même s'ils s'étaient sentis forcés pendant leur séjour, leur admission était justifiée.** (Nyttingnes O, Ruud T, Rugkåsa J. It's unbelievably humiliating'- patients' expressions of negative effect of coercion in mental health care. Int J Law Psychiatry. 2016;49:147–53. Gowda GS, Noorthoorn EO, Kumar CN, Nanjegowda RB, Math SB. Clinical correlates and predictors of perceived coercion among psychiatric inpatients: a prospective pilot study. Asian J Psychiatr. 2016;22:34–40).



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

art. 426 CC

Une seule procédure mais des logiques distinctes

- Soins
- Assurer le respect des droits de la personne
- ~~Assurer la sécurité publique~~



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**



L'expertise civile dans le cadre des PAFA
Qui, que, quoi, comment
être un expert?

An expert



Not an expert



Can you spot the difference ?



CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

- Seuls des médecins disposant de connaissances suffisantes en psychiatrie et en psychothérapie sont qualifiés pour se prononcer sur la nature d'un trouble psychique dans le cadre d'un PAFA
- Une spécialisation n'est cependant pas exigée. Des médecins généralistes peuvent ainsi être considérés comme compétents s'ils sont capables d'établir un rapport objectif parce qu'ils disposent des connaissances psychiatriques nécessaires
- Les psychologues ne sont pas habilités à intervenir comme experts dans le cadre d'un PAFA



CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Valeur probante du rapport médical ATF 130 V 352 & ATFA du 21 avril 2004 (I 870/02)

1. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée
2. Il se fonde sur des éléments complets
3. Il a pris en considération les plaintes de l'assuré/ patient
4. Il montre une pleine connaissance de l'anamnèse
5. Il comprend une appréciation et une description claires du contexte et de la situation médicale
6. Les conclusions de l'expert sont motivées



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Expertise et décision – ATF 140 III 101, Arrêts 5A_63/2013, 5A_189/2013, 5A_469/2013, 5A_391/2014 –

- Eléments de l'expertise :
 - État de santé
 - Risque pour la vie ou l'intégrité personnelle, respectivement pour autrui
 - Nécessité de l'assistance ou du traitement
 - Risque concret en cas de non-assistance ou de non-traitement
 - Nécessité d'un internement pour assister ou traiter
 - Capacité de la personne à réaliser sa maladie et son besoin de traitement
 - Choix de l'institution appropriée



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Analyse comparée

- Appréciation et description claires du contexte et de la situation médicale
 - État de santé
 - Risque pour la vie ou l'intégrité personnelle, respectivement pour autrui.
 - Nécessité de l'assistance ou du traitement
 - Risque concret en cas de non-assistance ou de non-traitement
 - Nécessité d'un internement pour assister ou traiter
 - Capacité de la personne à réaliser sa maladie et son besoin de traitement
 - Choix de l'institution appropriée
 - Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée
 - Se fonde sur des éléments complets
 - A pris en considération les plaintes de l'assuré/ patient
 - Pleine connaissance de l'anamnèse
 - Conclusions de l'expert motivées
- « Votre mandat consiste à déterminer :
 - L'état de santé psychique de X.
 - Si les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie ou l'intégrité personnelle de X, respectivement celle d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement.
 - Dans l'affirmative, quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de X, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre.
 - Si, en vertu du besoin de protection de X, une hospitalisation contre son gré est indispensable, ou si l'assistance et/ou le traitement nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire.
 - Si MX paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement.
 - Si le (CNP, site de Préfargier) , est un établissement approprié à la prise charge effective de X. »
 - «La mission de l'expert consistera à prendre connaissance du dossier officiel de la cause, à procéder aux investigations nécessaires (entretien avec la personne concernée, consultation des rapports médicaux, obtention d'informations auprès des médecins traitants, etc.) et répondre à la liste de questions... »



Des questions pratico-pratiques

- Les bonnes questions:
 - Risque pour la vie ou l'intégrité personnelle, respectivement pour autrui
 - Pas assez précisé (lequel? Dans quel délai?)
 - Nécessité de l'assistance ou de traitement?
 - Lien pas toujours fait entre risque et nécessité
 - Risque concret en cas de non-assistance ou de non-traitement
 - Jamais abordé du point de vue de la proportionnalité?
 - Nécessité d'un internement pour assister ou traiter
 - Les questions posées à l'expert précèdent l'expertise et accompagnaient toute la procédure du PAFA. Souvent le PAFA est prononcé dans l'urgence par une personne qui ne connaît pas le patient ni son entourage. Peut-on dire que l'on a épuisé tous les moyens de traitement ambulatoire?
 - Capacité de la personne à réaliser sa maladie et son besoin de traitement
 - Comment le discernement a-t-il été évalué ?
 - Choix de l'institution appropriée
 - Est-ce qu'un hôpital qui accueille un jeune dans une unité d'adultes est une institution appropriée ?



Une systématique (peut-être) à créer, et des formations à mettre en place

Appréciation et description claires
du contexte et de la situation
médicale

1. Déroulement du mandat d'expertise /
aspects formels
 - date et heures des investigations (de ... à ...). Trop de visites de quelques minutes et sur le pas de porte;
2. Qualifications de l'expert;
3. Déclaration d'indépendance, d'impartialité et d'objectivité;
4. Contexte du mandat: Motif et circonstances de l'expertise;
5. Autres information fournies par l'APEA;



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

6. Contexte de l'hospitalisation/Affection actuelle (comment les choses ont-elles commencé ? Description de ce qui a amené la personne à l'hôpital);
7. Synthèse du dossier médical (de l'hôpital); quelle évolution?



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Pleine connaissance de
l'anamnèse
État de santé

8. Anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique, portant aussi sur la consommation de substances psychotropes
9. Anamnèse familiale / sociale / professionnelle. A qui a-t-on à faire?
10. Traitement(s) suivi(s) à ce jour, y compris médicamenteux. Ce qui a marché ou non par le passé
11. Constats somatiques et évaluation psychopathologique complète



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Pleine connaissance de l'anamnèse
État de santé

12. Informations éventuelles fournies par des tiers (y compris les médecins de l'hôpital!)
13. Résumé de l'évolution de la prise en charge à l'hôpital
14. Diagnostics
 - Liste et motivation des diagnostics. Évaluation et classification en faisant référence aux systèmes de diagnostic actuels. Discussion des diagnostics différentiels; appréciation motivée de la gravité des troubles
 - Comorbidités



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Capacité de la personne à réaliser sa maladie et son besoin de traitement

Risque pour la vie ou l'intégrité personnelle, respectivement pour autrui

Risque concret en cas de non-assistance ou de non-traitement

Nécessité d'un internement pour assister ou traiter

Choix de l'institution appropriée

13. Réponses aux questions du mandant



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

- Se fonde sur des éléments complets
- Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée
- A pris en considération les plaintes de l'assuré/ patient
- Conclusions motivées de l'expert



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Résultats d'une révision des dossiers

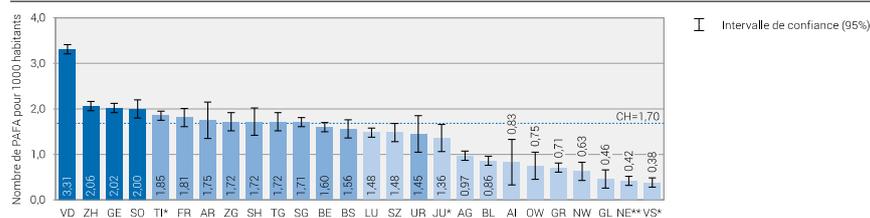
- **Systematique:**

- Période: janvier à décembre 2018
- Recherche sur les données de base OFS. Identification des hospitalisations (330) ayant fait l'objet d'un «placement à des fins d'assistance» et «non volontaire» dans le département de psychiatrie de l'adulte. Certaines personnes ont fait l'objet de plusieurs placements.
- Recherche (informatique) sur la base de données du mot «expertise». Identification de 16 dossiers.
- Analyse des expertises et des courriers de l'APEA.



CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Taux de placement à des fins d'assistance (PAFA), selon le canton de domicile des personnes placées, en 2016 G5



* plus de 10% de valeurs manquantes

** Pour NE, les données issues de la statistique médicale diffèrent fortement de celles de l'APEA (Rapport de la commission administrative des autorités judiciaires et du Conseil de la magistrature, Exercice 2016). Avec les chiffres présentés dans ce rapport, on obtiendrait un taux (non standardisé) d'environ 2.2 PAFA pour 1000 habitants.

Remarque: les couleurs des colonnes correspondent à celles de la carte ci-après (G6). Les cantons sont répartis entre (a) taux de PAFA supérieur à la moyenne suisse (bleu foncé), (b) taux de PAFA proche de la moyenne suisse (bleu moyen) et (c) taux de PAFA inférieur à la moyenne suisse (bleu clair). Taux standardisés d'après la population européenne standard 2010.

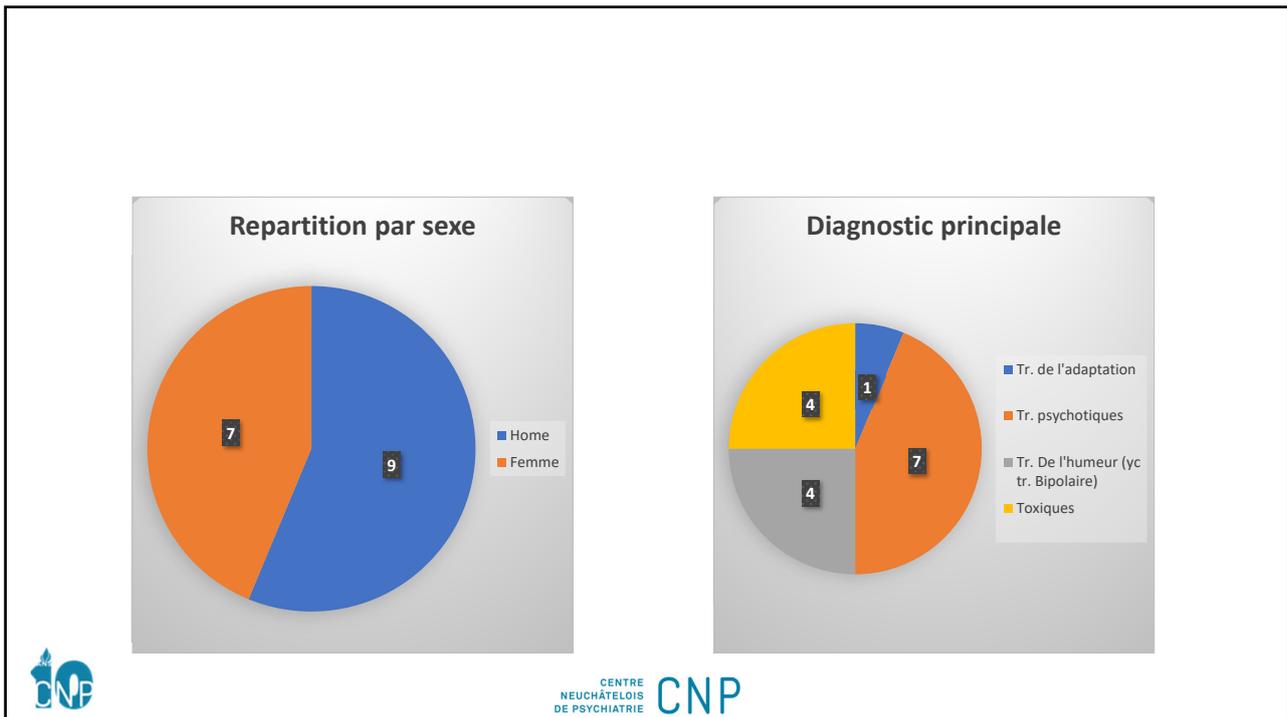
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux 2016

© Obsan 2018

Le nombre de PAFA dans le canton de Neuchâtel est bien plus élevé que ce qu'il apparait dans les chiffres de la Statistique médicale et se rapproche du 2/1000.



CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**



- Très peu de dossiers intègrent l'expertise (3/16). C'est l'expert qui l'a fait (ce qui est probablement contraire à la procédure et au droit, mais merci!)
- Dans l'un des dossiers, l'expert était intervenu récemment en tant qu'expert mandaté par la justice pénale
- Les experts se déterminent rarement sur des questions pourtant considérées comme cruciales dans la jurisprudence (risque précis et imminent, pourquoi un besoin d'être traité à l'hôpital et non ailleurs). On analyse par exemple le plus souvent la nécessité d'être à l'hôpital du point de vue de la nécessité de soins, mais non du point de vue des alternatives. La décision est donc binaire ce qui semble porter atteinte à la notion de proportionnalité
- Il est rare qu'il y ait contact entre l'expert et les thérapeutes en charge du traitement

La suite

- Etude sur la mise en application des PAFA dans le cadre du droit de protection de l'adulte de janvier 2013, ceci en croisant les regards des différents acteurs (étude qualitative)
- Enquête auprès des différents acteurs de proximité concernés par la loi parmi (psychiatres, juges, association, patients et familles) sur les aspects suivants:
 - compétences des différents acteurs de la protection de l'adulte et de l'enfant ;
 - lien entre la capacité de discernement et l'exercice des droits civils ;
 - rôle de l'autorité de protection en matière de placements à des fins d'assistance ;
 - respect des échéances de contrôle à respecter ;
 - mandats d'expertise.



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

En conclusion

La procédure de PAFA est juridique mais elle interroge des processus cliniques

Elle a comme conséquence de suspendre temporairement certaines libertés individuelles (liberté de mouvement, décision sur le fait d'être traité ou non et la manière selon laquelle cela doit se passer)

Le processus commence avec une évaluation médicale faite par un médecin de l'ambulatoire. Le processus de prise de décision est souvent opaque et les informations adressées à l'APEA incomplètes (une grande majorité des cantons ont des formulaires type)



CENTRE
NEUCHÂTOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

En conclusion

En cas d'appel au juge, la personne est en général entendue par l'Autorité de protection de l'adulte réunie en collège. Ces collègues ne possèdent que très rarement des compétences en psychiatrie (combien même il s'agirait déjà là de s'interroger sur la notion d'établissement approprié)

L'expertise intervient donc dans un deuxième temps si, après la visite de l'APEA, le recours est maintenu

Le délais entre la visite de l'APEA, celle de l'expert et ses conclusions, rallonge la procédure au-delà des 10 jours



CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

En conclusion

- Les expertises se déterminent rarement sur des questions pourtant considérées comme cruciales dans la jurisprudence (risque précis et imminent, pourquoi besoin d'être à l'hôpital et pas ailleurs). On analyse par exemple le plus souvent la nécessité d'être à l'hôpital du point de vue de la nécessité de soins mais non du point de vue des alternatives, la décision est donc binaire, ce qui semble porter atteinte à la notion de proportionnalité
- Il est rare qu'il y ait contact entre l'expert et les thérapeutes en charge du traitement
- Les conclusions (cliniques) de l'expertise ne sont pas communiquées. Il en découle un fonctionnement cloisonné, opaque, peu compréhensible
- La question de la formation des experts, éventuellement du mandat donné à un centre d'expertises indépendant semble cruciale pour assurer à la fois la qualité et l'équité



CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**

Merci de votre attention

CENTRE
NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE **CNP**