

Caroline Gendreau, 1996, *Le droit du patient psychiatrique de consentir à un traitement : élaboration d'une norme internationale*, Les Éditions Thémis, Université de Montréal.

Paul Morin

Volume 22, Number 2, Fall 1997

Le rôle des hôpitaux psychiatriques

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/032431ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/032431ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Morin, P. (1997). Review of [Caroline Gendreau, 1996, *Le droit du patient psychiatrique de consentir à un traitement : élaboration d'une norme internationale*, Les Éditions Thémis, Université de Montréal.] *Santé mentale au Québec*, 22(2), 312–313. <https://doi.org/10.7202/032431ar>

J'ai lu

Caroline Gendreau, 1996, *Le droit du patient psychiatrique de consentir à un traitement : élaboration d'une norme internationale*, Les Éditions Thémis, Université de Montréal.

Issu d'une thèse de maîtrise en droit, cet ouvrage a pour principale originalité de contribuer à un débat public fondamental, la possibilité pour la personne psychiatisée d'exercer son droit de consentir à un traitement, en s'appuyant sur un document peu connu par les praticiens et praticiennes en santé mentale, les « Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale ». Adopté par l'Assemblée générale de l'O.N.U. en décembre 1991, ce document représente l'aboutissement d'une dizaine d'années de réflexions et de travaux de différentes instances. Mme Gendreau est donc à la recherche du sens à donner à ces normes juridiques.

Traditionnellement, selon l'auteure, le droit du patient psychiatrique de consentir à un traitement n'étant pas respecté et puisqu'il constitue « l'un des sujets les plus controversés et les plus complexes de la rencontre du droit et de la psychiatrie », il était de première importance d'interroger ces Principes. Favorisent-ils la reconnaissance du droit de consentir à un traitement ou plutôt son contraire, « un droit d'intervention psychiatrique fondé sur le droit à la santé, au nom du droit à un traitement? » Le Principe 11 : le consentement au traitement, a donc été l'objet de la démarche de recherches et de réflexions de Mme Gendreau.

Dans un contexte général d'émergence du droit international des droits et libertés de la personne, celle-ci décrit et analyse les dispositions pertinentes des Principes de l'O.N.U. tout en reconstituant le trajet normatif de ceux-ci. Cette étude du processus d'élaboration d'une nouvelle norme internationale concernant le droit du patient psychiatrique de consentir à un traitement a pour fondement théorique le concept d'engendrement du droit élaboré par Gérard Timsit. Les normes juridiques découlent d'un « processus *dynamique* (dans le texte) qui met en rapport, d'une part, les instances reconnues de qui peuvent émaner des normes et, d'autre part, leurs destinataires. » (p. 55)

S'appuyant exclusivement sur des sources documentaires, l'auteure va « tenter de mettre en lumière une facette de la réalité » en repérant les valeurs dominantes dans le Principe 11 et en les expliquant « à partir du discours des acteurs sociaux engagés dans le processus de ré-

daction ». Deux discours contradictoires sont dégagés des travaux préparatoires : la santé comme valeur — nettement majoritaire — et l'égalité et l'autonomie comme valeurs. Mme Gendreau établit alors un lien « entre le niveau de participation des intervenants, les valeurs auxquelles ils adhèrent et le test des Principes. » (p. 207)

Logiquement, la conclusion est donc à l'effet que les Principes de l'O.N.U. « consacrent l'approche médicale des problèmes de santé mentale... les valeurs des experts psychiatriques sont partie intrinsèque des droits énoncés dans le texte. » (p. 210)

La démonstration que le droit à la santé l'a emporté m'est apparu convaincante. Le va et vient entre les valeurs des uns et le processus d'élaboration des principes étant éloquent ; la condition de capacité y apparaît comme central. Cependant, je diverge d'opinions quant à l'emphase mise sur la prédominance exclusive des valeurs des experts psychiâtres. Reconnaisant elle-même que «... la santé mentale, comme champ de normativité, est davantage un lieu de collaboration et de complémentarité entre le pouvoir de l'ordre étatique et le pouvoir de l'ordre psychiatrique qu'un lieu d'opposition et de conflit... » (p. 9) pourquoi alors singulariser ce seul corps de professionnels ? Mme Gendreau a beau affirmé que la Cour d'Appel est divisé — Institut Philippe Pinel c. Ali Ghavari (1994) et que l'évaluation de la capacité juridique du patient ne constitue par un critère juridique déterminant, il n'en reste pas moins que la généralisation du test de la Nouvelle-Écosse reconnue explicitement dans ce jugement confirme au contraire la centralité du diagnostic psychiatrique. Depuis ce jugement, les centres hospitaliers obtiennent aisément des ordonnances de traitement ; le déni de maladie équivalent à une incapacité du sujet de droit.

Ceci démontre que le discours sur la primauté du droit contient ses limites propres. Les normes juridiques d'un État peuvent évoluer mais la magistrature peut en décider autrement... De plus, une pratique de santé mentale progressiste qui considère le refus de traitement comme «... une possibilité étonnante d'établir un rapport thérapeutique correct.¹ » illustre qu'une telle stratégie d'intervention représente un antidote efficace au rapport psychiatrique usuel. Le recours au tribunal devient alors exceptionnel.

Note

1. Venturini, E., Grassi, E., Soglia, L., (1992) La question du consentement et du droit au refus de traitement, p. 118-121, dans *Santé mentale européenne*, (Louzon, C. ed.), Privat, Toulouse.

Paul Morin