

Nouveau droit : dilemmes en vue pour les médecins



Le droit de la protection des personnes prévoit le « Placement à des fins d'assistance ». Cette décision délicate impliquera souvent un médecin. Dans quel cadre juridique et sur quels critères éthiques devra-t-il fonder sa décision ?

Par **Eric Bonvin**, médecin-directeur des Institutions Psychiatriques du Valais Romand de l'Hôpital du Valais [1]

En 2013 entrera en vigueur un nouveau droit civil, notamment en matière de protection de l'enfant et de l'adulte [2]. La question du **placement à des fins d'assistance (PAFA)** qui y est définie (art. 426 ss CC) concerne par bien des aspects le corps médical et les institutions socio-sanitaires. Le médecin y apparaît notamment comme :

Autorité de placement :

- membre délibératif (médecins assesseur) de l' **autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APA)** ;
- autorité civile de placement par délégation (pour des placements ne pouvant excéder les 6 semaines) ;
- comme responsable d'un établissement sanitaire pouvant retenir (max. 3 jours) un patient hospitalisé volontairement et qui serait en péril ;

Responsable d'institutions appropriées ;

Expert médical.

Cependant, à l'exception de l'expertise psychiatrique, le médecin n'est ni formé, ni même préparé à assumer ces tâches que lui confie l'Etat en tant qu'auxiliaire de la justice civile. Lorsqu'il doit assumer ce rôle à l'aide de son seul code de déontologie (CD) [3], il ne manque pas d'être confronté à de nombreuses incertitudes quant à la légitimité

de ses décisions (liberté du patient, confidentialité, consentement éclairé, etc.). Un retour aux quelques principes de base que nous allons passer en revue devrait cependant lui permettre d'assurer ces tâches légales tout en respectant la déontologie de sa profession et la place de ses valeurs personnelles.

Déontologie et loi soumises au même principe de réalisation des droits fondamentaux de la personne

Un principe de préséance régit l'organisation des différents règlements et lois auxquels le médecin doit se référer. Le code de déontologie médicale n'est pas une loi et il ne peut en aucun cas s'y substituer. De son côté, le corpus des lois est soumis à l'exigence de réalisation des droits fondamentaux formulés dans la Constitution fédérale (art.35 Cst) [4] :

1. Les droits fondamentaux doivent être réalisés dans l'ensemble de l'ordre juridique.
2. Quiconque assume une tâche de l'Etat est tenu de respecter les droits fondamentaux et de contribuer à leur réalisation.
3. Les autorités veillent à ce que les droits fondamentaux, dans la mesure où ils s'y prêtent, soient aussi réalisés dans les relations qui lient les particuliers entre eux.

Les **droits fondamentaux**, directement inspirés de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, sont dits « naturels » parce qu'attachés à la nature humaine et à tout ce qui est essentiel à l'accomplissement de toute vie digne de ce nom. Inconditionnels, ils ne sont pas opposables à quelqu'un ou à quelque chose et transcendent toutes les lois et règlements qui organisent la vie des hommes en société. En l'occurrence, ils permettent une mise en compatibilité des normes juridiques, biomédicales et psychosociales. Les applications du **Code civil**, donc du PAFA, comme du **Code de déontologie médicale** sont donc toutes deux **soumises à l'exigence de réalisation des droits fondamentaux de la personne et doivent guider le médecin même dans ses tâches d'autorité civile** qui débordent son cadre professionnel strict. S'agissant du domaine du PAFA, celui-ci doit s'appliquer à la personne en situation de détresse liée à un état de vulnérabilité ou de dépendance et cela indépendamment de la catégorie ou du statut social à laquelle elle peut être assignée (patient, détenu, personne âgée etc.) et dans le respect de ses droits fondamentaux, parmi lesquels :

- La **dignité humaine** doit être respectée et protégée (art.7 Cst)
- L'**égalité** de tous les êtres devant la loi (art.8 Cst) : Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique.
- La **protection contre l'arbitraire et protection de la bonne foi** (art. 9 Cst)
- Le droit à la vie et à la liberté personne, notamment la **liberté de mouvement** (art. 10 Cst)
- Le droit d'**obtenir de l'aide** dans les situations de détresse (art. 12 Cst) : Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.
- La **protection de la sphère privée** (art. 13 Cst)

Le PAFA, une décision exceptionnelle impliquant la restriction de droits fondamentaux de la personne

Un PAFA provoque forcément la restriction de certains droits de la personne concernée. Le médecin impliqué dans une décision de PAFA doit, dès lors, faire face à plusieurs dilemmes parfois difficiles à résoudre. Cette décision doit se fonder sur le droit de la personne vulnérable à être respectée dans sa dignité et à obtenir en ultime recours une aide afin de faire face à une détresse qui menace son existence ou celle d'autrui (art.2 CD). La réalisation de ce droit exige, par contre, d'en restreindre d'autres tel celui de la liberté de mouvement ou de disposer de soi-même. La

Constitution prévoit cependant les limites à respecter lors de telles restrictions (art.36 Cst) :

1. Toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une **base légale**. Les restrictions graves doivent être prévues par une loi. Les cas de **danger sérieux, direct et imminent sont réservés**.
2. Toute restriction d'un droit fondamental doit être **justifiée par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui**.
3. Toute restriction d'un droit fondamental doit être **proportionnée au but visé**.
4. **L'essence des droits fondamentaux est inviolable**.

S'agissant de la privation de liberté, celle-ci est également clairement légiférée (art.31 Cst) :

1. Nul ne peut être privé de sa liberté si ce n'est dans les cas prévus par la loi et selon les formes qu'elle prescrit.
2. Toute personne qui se voit privée de sa liberté a le **droit d'être aussitôt informée**, dans une langue qu'elle comprend, **des raisons de cette privation et des droits qui sont les siens. Elle doit être mise en état de faire valoir ses droits. Elle a notamment le droit de faire informer ses proches**.
3. [...]
4. Toute personne qui se voit privée de sa liberté sans qu'un tribunal l'ait ordonné a le **droit**, en tout temps, de **saisir le tribunal**. Celui-ci statue dans les plus brefs délais sur la légalité de cette privation.

Il peut cependant arriver que le médecin doive prendre une décision qui le mette en conflit direct avec ses propres valeurs et que « ses convictions religieuses ou morales l'empêchent d'opter pour ces mesures, de les défendre, de les appuyer et de les exécuter » [5] - [6]. Il est alors, lui aussi, en droit d'invoquer le respect de son droit à la liberté de croyance et de conscience (art. 15 Cst.) et de refuser de procéder à un PAFA comme la loi l'exigerait de lui en tant que médecin (CD-FMH art.3).

Les moyens de protection par le Placement à des fins d'assistance

Le nouveau dispositif légal du PAFA (art. 426 ss CC) prévoit plusieurs moyens afin d'assurer, en dernier recours, la protection d'une personne qui présente, en raison de sa vulnérabilité (trouble psychique, handicap mental ou grave état d'abandon social), un danger pour elle-même ou pour autrui :

- Le **maintien, par le médecin responsable, d'un patient dans l'établissement médical** (max. 3 jours.) ;
- Le **placement en institution appropriée** par un médecin (max. 6 semaines) ou par l'APA (longue durée) ;
- Le **traitement post-institutionnel ambulatoire** décidé par l'APA sur avis du médecin traitant, **s'il est à penser qu'un PAFA risque de devoir être à nouveau décidé (récidive) et qu'un tel traitement, moins contraignant, permettrait de le prévenir**.
- La **concertation interdisciplinaire** instituée au sein de l'APA et entre tous les acteurs impliqués, y compris les proches et le représentant qui peuvent accompagner l'ensemble du processus de placement.

Points de repère du médecin participant à une décision de PAFA

Dans le contexte d'un PAFA, le médecin ne peut se prévaloir d'une légitimité se fondant sur son intention implicite de soigner, c'est-à-dire de soulager un patient (littéralement, celui qui souffre). Il doit rendre explicite l'intention qui sous-tend son rôle d'auxiliaire de la justice, à savoir celle de protéger son « client » (littéralement, dans son sens ancien, celui qui se place sous la protection de quelqu'un). Quel que soit son rôle dans la prise de décision ou la mise en œuvre d'un PAFA, le médecin se trouve dans une position exceptionnelle qui exige de lui qu'il :

- soit **concrètement et directement en contact avec la personne concernée**, qu'il l'examine **personnellement** ;
- vérifie que **tous les moyens de protection non-contraignants sont épuisés** ;
- vérifie que la **mesure prise respecte la vulnérabilité de la personne concernée** et qu'elle lui **assure la meilleure**

protection possible pour une restriction minimale de ses droits naturels. Le maintien de l'ordre public, le confort des proches ou la régulation de l'accès à l'hôpital psychiatrique ne peuvent par contre pas légitimer une décision de PAFA.

- laisse à la personne concernée la **possibilité de se faire assister de ses proches ou d'un représentant** de son choix ;

- **informe préalablement la personne concernée**, ses proches et son représentant sur :

la nature non-thérapeutique de la relation qu'il va engager avec elle (art.6, CD-FMH),

le fait qu'il agisse dans le cadre d'une décision d'autorité prise en dernier recours dans le but de protéger la personne ou autrui du péril encouru en raison d'un trouble psychique, d'un handicap mental ou d'un état de grave abandon (art.31 Cst),

le fait que toutes les informations traitées dans ce cadre seront communiquées à l'APA,

le droit de la personne concernée à faire appel de la décision et à être aidée concrètement en cela ;

- **prenne contact personnellement et préalablement avec l'institution appropriée** au PAFA qu'il décide ;
- **procède avec diligence et dans les meilleurs délais** afin de ne pas entraver les mesures de protection lors d'un péril ou de prolonger inutilement un PAFA lorsqu'il procède à une expertise de la personne ;
- **libère la personne concernée** de la décision de PAFA aussitôt que le péril qui l'a motivée soit raisonnablement écarté ou qu'un traitement volontaire librement consenti peut débiter ;
- **informe systématiquement l'APA de ses décisions et travaille en concertation avec elle** ; le médecin traitant de l'institution appropriée la sollicitera notamment afin qu'elle puisse édicter un suivi post-institutionnel ambulatoire lorsqu'il est à penser qu'une fois la personne libérée, celle-ci présentera un risque significatif de se trouver dans une situation de péril appelant une nouvelle décision de PAFA (récidive) et que cette nouvelle mesure pourrait l'en prévenir.

[1] Président du groupe de travail du Canton du Valais pour les questions d'interprétation et d'application des dispositions légales en matière de privation de liberté / placement à des fins d'assistance qui relèvent principalement du domaine de la santé publique.

[2] **Code civil suisse** (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation). Modification du 19 décembre 2008. [Lien internet](#). Notamment art. 360 à 398 et 426 à 442.

[3] **Code de déontologie de la FMH** du 12 décembre 1996, en vigueur depuis le 1er juillet 1997 – dernière révision du 26 octobre 2011. [Le télécharger](#).

[4] **Constitution fédérale de la Confédération Suisse** du 18 avril 1999 (état au 1er janvier 2011). [Lien internet](#).

[5] **De la problématique du refus de participer à un traitement médical en raison d'un conflit de conscience**. Rapport du groupe de travail « Droits du personnel médical » au Département fédéral de justice et police. Berne le 12.13.2002.

[6] **Droit et médecine. Conflits de conscience des soignants**. M. Ummel & T. W. Harding. Revue Médicale Suisse n°593 du 02/10/2002.