Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 6 (2014)

Heft: 1: Les soins médicaux : quels modèles d'avenir pour les EMS?

Artikel: Des soins médicaux dans l'intérêt des résidents : qu'est-ce que cela veut dire? : Le casse-tête du droit au libre choix du médecin

Autor: Poledna, Tomas

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813719

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Des soins médicaux dans l'intérêt des résidents: qu'est-ce que cela veut dire?

Le casse-tête du droit au libre choix du médecin

Le nouveau droit de protection de l'adulte garantit le libre choix du médecin pour les résidents des établissements médico-sociaux. L'auteur, un juriste spécialisé en droit dans le domaine des soins, s'interroge: est-ce judicieux dans tous les cas?

Tomas Poledna *

Le droit de protection de l'adulte est entré en vigueur depuis plus d'un an en Suisse. L'objectif de cette nouvelle réglementation est de «préserver et favoriser la liberté de choix des personnes fragiles, en situation de dépendance, mais de garantir en même temps le soutien nécessaire et d'éviter une stigmatisation par la société». Cela inclut le fait que les personnes vivant dans un EMS ont le droit de choisir librement le médecin qu'elles souhaitent pour assurer leurs soins et leur suivi médical. Ce droit au libre choix du médecin est une émanation directe de la liberté individuelle garantie dans la Constitution fédérale. Et il en résulte des conséquences immédiates pour les responsables d'EMS publics et privés.

Les dispositions du droit de protection de l'adulte concernent tous les EMS sans aucune distinction, c'est-à-dire indépendamment de leur taille, de leur organisation et de leur mission spécifique. Mais la diversité est très grande en Suisse. Il y a près de 1200 EMS proposant quelque 93000 places. Il y a aussi bien des EMS de petite taille de dix à douze lits, que des EMS moyens d'une quarantaine de lits ou des grosses structures de cent, deux cents voire trois cents places et plus. Par conséquent, la prise en charge médicale est également organisée différemment. Les plus petits établissements font généralement appel à des médecins de ville (notamment en Suisse allemande). A partir d'une certaine taille, les établissements adoptent un système médical interne (médecin-répondant ou groupement de médecins qui se partagent la charge de médecin-répondant). Quant aux EMS les plus grands, certains disposent même d'un service de soins médicaux spécialisés, qui, d'un point de vue technique, dépasse de loin les soins traditionnellement proposés par les médecins traitants.

Ces situations découlent des dispositions des législations cantonales et de la loi sur l'assurance-maladie, qui réglementent principalement les soins et les services médicaux dans notre pays. Pour sa part, le nouveau droit de protection de l'adulte dans le Code civil (CC) garantit le libre choix du médecin, soulevant ainsi un dilemme: d'une part, les EMS doivent garantir une assistance médicale suffisante, d'autre part, les résidents ont droit au libre choix du médecin, ce qui signifie en règle générale à leur médecin traitant actuel. Dès lors, les EMS, et en particulier les grandes structures, s'interrogent: le dispositif de soins médicaux mis en place a-t-il encore sa raison d'être si c'est le libre choix du médecin qui prévaut?

Le droit de protection de l'adulte s'applique à tous les EMS sans distinction.

Un choix restreint pour de justes motifs

Le principe du libre choix du médecin n'est pas nouveau. Il était déjà en vigueur avant l'adoption du nouveau droit de protection de l'adulte. Ce droit puise son fondement dans la liberté de choix de l'individu et s'inscrit dans le cadre du droit à pouvoir décider librement d'une éventuelle intervention portant atteinte à son intégrité corporelle. Le droit au libre choix du médecin n'a jamais été strictement appliqué et ne l'est toujours pas aujourd'hui. Selon l'article 386 al.3 du CC (droit de protection de l'adulte), le libre choix du médecin est garanti, à moins que de justes motifs ne s'y opposent. Quels

>>

* **Tomas Poledna**, 54 ans, est professeur titulaire de droit public et administratif à l'Université de Zurich. Il se consacre principalement au droit public. Le droit de la santé fait également partie de ses domaines de compétence.

Du temps, des compétences, de l'empathie: qu'il soit répondant ou traitant, le médecin qui soigne les personnes âgée en EMS doit satisfaire à beaucoup d'exigences.

sont donc ces justes motifs? En résumé, il s'agit de la grande distance géographique, des situations d'urgence, des ressources financières insuffisantes du résident, de la rupture des relations par le prestataire de soins et des aspects organisationnels contraignants. Concrètement, qu'est-ce que cela signifie? Une «grande distance» signifie que le médecin traitant exerce dans un lieu trop éloigné pour continuer de suivre raisonnablement son patient. Une «urgence» signifie que le médecin externe n'a pas la possibilité de réagir à temps à une sollicitation et de se rendre immédiatement dans le home. Des «ressources financières insuffisantes» signifient que le revenu des rentes et les économies du résident ne suffisent pas à payer la part des honoraires du médecin qui n'est pas couverte par l'assurance obligatoire des soins. Par «rupture des relations par le prestataire de soins», on entend la rupture de la relation par le médecin traitant externe lui-même, non imputable à l'établissement. Enfin, quant aux «aspects organisationnels contraignants», ce sont les conditions institutionnelles qui ne sont pas réalisables autrement.

Ni la loi ni la littérature ne définissent clairement les «justes motifs».

Une délicate pondération des intérêts

Les exemples montrent bien qu'il existe un juste motif lorsque le libre choix du médecin est contraire aux intérêts du résident – et non du home: mauvaise qualité des soins en cas de trop grande distance ou en situation d'urgence. De la même manière, se référer aux seuls intérêts du home ne serait pas admissible. Ainsi, le fait que l'EMS dispose de son propre système médical interne ne doit pas exclure le libre choix d'un médecin. Il est vrai aussi que ni la loi, ni la littérature juridique – encore timide à ce sujet – ne définissent de manière suffisamment claire la notion de «justes motifs». Les exemples ci-dessus ont toutefois ceci en commun que ce sont des situations dans lesquelles le libre choix du médecin ne peut être garanti qu'au prix de conditions particulièrement difficiles (ou, dans les cas extrêmes, que ce choix n'est même pas possible).

On peut donc se demander quels sont les principaux objectifs communs du droit de protection de l'adulte, des lois cantonales sur la santé et de la LAMal, pour en tirer des solutions praticables pour les soins médicaux dans les EMS.

La santé des résidents est la priorité des EMS. Les plus grandes institutions disposent souvent d'un service gériatrique spécialisé qui est responsable des soins médicaux. Les équipes travaillent en interdisciplinarité et s'associent, au besoin, les services d'autres spécialistes. Une spécialisation en gériatrie et psychogériatrie des médecins ainsi que la collaboration interdisciplinaire au sein des équipes sont particulièrement importantes dès lors que seul un petit nombre de résidents est «stable». La plupart des personnes âgées en EMS sont polymorbides et donc tributaires de soins médicaux spécialisés complets. Par ailleurs, les cas d'urgence nécessitant une réponse rapide ou l'intervention d'un médecin sont très fréquents en EMS. Dans ces situations, apporter des soins adéquats, avoir une bonne connaissance du patient et de son état de santé, et administrer le bon traitement médical impliquent une communication efficace et bien rodée entre le médecin et les soignants.

Les intérêts du home et ceux du résident se recoupent parfois.

Le risque de la multiplication des intervenants

Il est évident que plus les médecins traitants sont nombreux à intervenir, plus les tâches de l'EMS en termes d'organisation, de coordination et de suivi des soins sont importantes. Les interfaces médicales se multiplient aussi, au détriment de la bonne communication entre le médecin et les équipes soignantes. Le risque d'erreurs pour tous les résidents augmente. Enfin, autre facteur influant négativement sur la qualité des soins: la part des soins médicaux administrés en interne diminuerait, remettant en question la fonction d'un éventuel service médico-gériatrique interne. Une application stricte du libre choix du médecin pourrait donc bien constituer un «autogoal» dans la mesure où elle pourrait entraîner une certaine précarisation des soins dispensés à une population qui a pourtant besoin de soins gériatriques exigeants. Mais il faut aussi tenir compte de la valeur intrinsèque du libre choix du médecin. Le résident qui entre dans une institution qu'il ne connaît pas, entretient souvent depuis des années une relation médicale (et personnelle) avec son médecin traitant. Le maintien du médecin connu rassure et garantit la stabilité et la continuité des relations personnelles dans un nouvel environnement.

Deux intérêts se confrontent: celui du résident de pouvoir exercer son droit au libre choix du médecin et de pouvoir ainsi décider librement (ou son représentant) de ses traitements médicaux, et celui de l'EMS qui doit veiller à la bonne organisation de l'accompagnement et à la gestion efficace et économique de sa structure, pour garantir aux résidents le meilleur traitement médical possible.

Le respect du choix du résident est la règle

Comme précédemment évoqué, se référer aux seuls intérêts du home pour limiter l'accès au libre choix du médecin n'est pas acceptable. Si l'on examine en détail les intérêts de l'établissement, on constate toutefois qu'ils se recoupent en partie avec ceux des résidents. En effet, les EMS ont, à l'égard de leurs résidents, une mission de soins à accomplir. Pour ce faire, des contacts étroits et réguliers sont nécessaires avec les divers professionnels et prestataires de soins. Dans une première phase, compte tenu de la nature particulière de cette patientèle, il s'agit de mettre en place le plus rapidement possible les soins les mieux adaptés. Dans les soins de longue durée, la polymorbidité nécessite de faire appel à des spécialistes issus de divers domaines. Idéalement, dans les grands établissements, la mission médico-sociale devrait être assurée par une offre entièrement intégrée.

Il n'est pas uniquement question ici de réflexions pratiques visant à alléger la charge administrative des institutions en excluant les médecins traitants. Il s'agit davantage de privi-

légier un modèle de soins médicaux qui réponde aux besoins des institutions et de leurs résidents, que ce soit par un système médical interne ou un système de médecins de ville, comme c'est plus souvent le cas en Suisse allemande. En vertu de leur responsabilité et autonomie d'organisation, les homes définissent les interfaces entre les intérêts des résidents et ceux de l'institution. Ils sont tenus de respecter le souhait du résident d'être suivi par son médecin traitant, même si ce dernier ne dispose pas de la spécialisation dans un domaine requis. Les EMS se contentent d'informer les résidents sur les compétences des médecins qu'ils emploient, mais ne peuvent empêcher la relation contractuelle entre un résident et son médecin traitant habituel. Exclure ces médecins du système de soins médicaux mis en place, équivaut à une atteinte au principe de libre choix du médecin contenu dans l'art. 386 al. 3 CC. Et ce principe autorise le résident ou le patient – sous réserve d'avoir été préalablement informé – de pouvoir faire appel au médecin de son choix même s'il ne dispose pas des mêmes compétences spécifiques qu'un gériatre par exemple. ●

Texte traduit de l'allemand

Note: L'étude SHURP (lire en page 20) a également passé en revue les caractéristiques organisationnelles des EMS, dont le système médical adopté. Les EMS qui ont participé à l'enquête (163 établissements) travaillent en majorité avec le système de médecins de ville (46 %). Le système médical interne (p. ex. médecin-répondant, groupe de médecins-répondants) est mis en place par 27,3 % des établissements, et 26,7 % ont un système mixte ou un autre système médical, avec des différences en fonction de la taille de l'établissement. Alors qu'en Suisse alémanique la majorité des établissements travaille avec le système des médecins de ville (53,3 %, contre 16,7 % en Suisse romande et 44,4 % au Tessin), le système médical interne est prépondérant en Suisse romande (53,3 % contre 21,3 % en Suisse allemande et 22,2 % au Tessin).

Annonce

Schulthess-Wet-Clean:
le meilleur lavage pour tous les textiles

Outre l'eau, Schulthess-Wet-Clean recourt à des lessives liquides écologiques pour nettoyer les textiles avec le plus grand soin:

- uniformes
- linge de lit
- vêtements
- vêtements de protection
- coussins
- chiffons en microfibres

Ecologiques et intelligents, avec port USB

Contactez-nous, nous sommes là pour vous conseiller!

Schulthess Maschinen SA
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch
Tél. 0844 880 880, www.schulthess.ch

SCHULTHESS
La lessive: Le savoir-faire