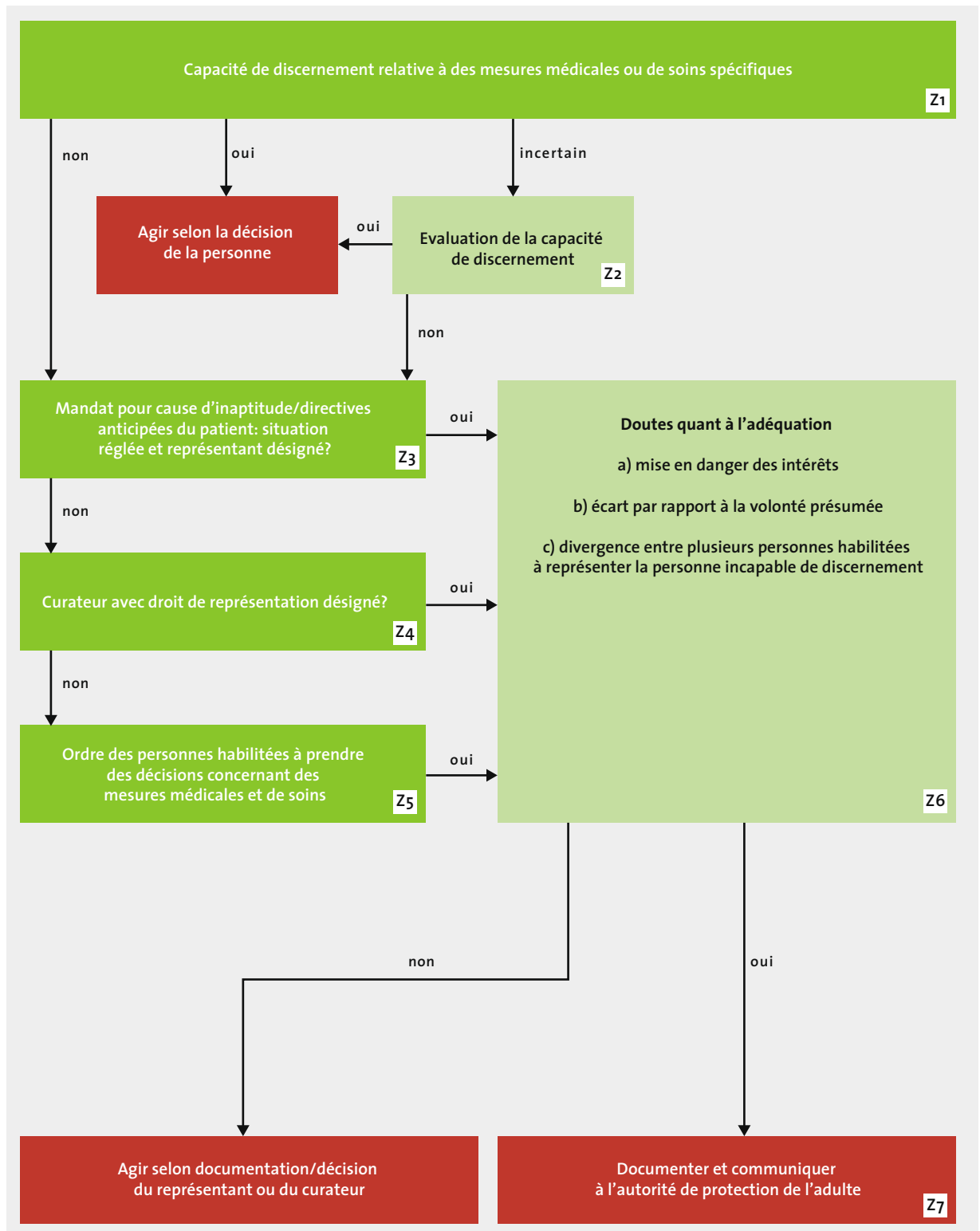


# DROIT DE LA PROTECTION DE L'ADULTE COMPÉTENCES DÉCISIONNELLES RELATIVES AUX MESURES MÉDICALES ET DE SOINS

RESPONSABLE: DOMAINE SPÉCIALISÉ PERSONNES ÂGÉES – ETAT: AUTOMNE 2012



# Compétences décisionnelles relatives aux mesures médicales et de soins



## QUI DÉCIDE DES MESURES MÉDICALES ET DE SOINS?

**Z1:** Les mesures médicales sont des thérapies et des médications ordonnées par le médecin. Les traitements médicaux restent de la responsabilité du médecin. Il doit informer personnellement le patient des mesures prévues et obtenir son accord (consentement éclairé). Pour les patients incapables de discernement, le médecin a besoin de l'accord de son représentant. Du point de vue juridique, les soignants effectuent le traitement en tant qu'auxiliaires du médecin. Sont considérées comme mesures de soins toutes celles effectuées par les soignants sous une responsabilité déléguée ou sous leur propre responsabilité (par exemple l'hygiène corporelle). Le patient doit également donner son accord pour les soins. Pour les personnes incapables de discernement, c'est le représentant qui doit donner son accord. En cas d'urgence, les soignants et les médecins peuvent effectuer un traitement sans information ni accord préalable de la personne concernée. Ils doivent cependant respecter le droit à l'information ultérieurement dès que le temps à disposition le permet.

Les décisions importantes requièrent toujours le consentement éclairé du patient ou de son représentant – par exemple dans le cas de thérapies invasives, d'opérations ou de traitements avec des effets secondaires lourds. Il n'en va pas de même pour les décisions relatives aux traitements quotidiens. Pour ceux-ci, il suffit que le patient ou son représentant ait préalablement approuvé le plan de traitement (plan de soins et d'assistance). Les soignants ne doivent alors plus obtenir l'accord pour chaque geste. Si un résident devient incapable de discernement, les soignants peuvent, en outre, admettre que sa volonté n'a pas changé en ce qui concerne les soins et les traitements quotidiens. En revanche, si le plan de traitement est modifié, le nouveau plan requiert l'approbation du représentant légal.

**Z2:** Pour l'évaluation de la capacité de discernement, voir les informations dans le cahier thématique – «Le nouveau droit de la protection de l'adulte».

**Z3:** Pour que des directives anticipées du patient soient applicables dans le cas de mesures médicales et de

soins, leur auteur doit y avoir désigné expressément un représentant pour les questions médicales et de soins. Autrement dit, il doit avoir précisé la personne habilitée à décider pour lui concernant des mesures médicales et de soins dans le cas où il ne serait plus capable de discernement. Il est également possible que le mandat pour cause d'incapacité contienne des dispositions précises concernant les mesures médicales et de soins – dans ce cas, ces dispositions ont valeur de directives anticipées du patient.

Si un patient devient incapable de discernement, un éventuel mandat pour cause d'incapacité doit être présenté à l'autorité de protection de l'adulte. Celle-ci contrôle si le mandat est valable et contraignant, et établit un cahier des charges. Avant même qu'un résident devienne incapable de discernement, il est recommandé à la direction de l'institution de déterminer s'il existe des directives anticipées du patient. Pour que celles-ci soient valables, elles doivent avoir été rédigées par écrit et munies de la date et de la signature de leur auteur. L'auteur doit avoir été capable de discernement au moment de la signature et avoir rédigé ces directives sans contrainte. Si les soignants doutent que ces directives correspondent effectivement à la volonté librement exprimée de leur auteur, ils doivent en informer l'autorité de protection de l'adulte (voir sous Z6). Il en va de même en cas de doute quant à l'actualité de ces directives, autrement dit quant à savoir si ces directives correspondent toujours à la volonté présumée de la personne incapable de discernement.

**Z4:** Le curateur est toujours nommé par l'autorité de protection de l'adulte. Il dispose d'un cahier des charges. Celui-ci définit dans quelles situations le curateur est habilité à prendre des décisions. En ce qui concerne les mesures médicales et de soins, le curateur doit, le cas échéant, être expressément habilité à prendre des décisions dans ce domaine. A défaut, ce sont les proches qui ont cette compétence dans l'ordre défini par la loi. Exception: si la personne incapable de discernement a nommé préalablement un représentant dans un mandat pour cause d'incapacité ou dans des directives anticipées du patient, celui-ci est habilité à prendre des décisions dans le domaine médical et de soins.

**Z5:** La loi définit comme suit l'ordre dans lequel les proches sont habilités à prendre des décisions concernant des mesures médicales et de soins en lieu et place de la personne incapable de discernement:

1. Conjoint ou partenaire enregistré, pour autant qu'il y ait ménage commun ou fourniture d'une assistance personnelle et régulière.
2. Concubin, pour autant qu'il y ait ménage commun et fourniture d'une assistance personnelle et régulière. Les mêmes droits sont accordés aux partenaires faisant ménage commun et fournissant une assistance personnelle.
3. Les descendants, pour autant qu'ils fournissent une assistance personnelle.
4. Les parents, pour autant qu'ils fournissent une assistance personnelle.
5. Les frères et sœurs, pour autant qu'ils fournissent une assistance personnelle.

Concernant les proches de même rang – par exemple dans le cas de frères et sœurs – l'institution peut partir du principe qu'ils agissent d'un commun accord. En cas de désaccord entre eux, ils peuvent toutefois faire appel à l'autorité de protection de l'adulte. Celle-ci décide alors qui est habilité à représenter la personne incapable de discernement.

**Z6:** Les décisions dans le domaine médical et des soins peuvent soulever des questions éthiques délicates. Souvent, c'est littéralement une question de vie ou de mort – tout particulièrement pour les personnes très âgées. Il peut alors arriver que les représentants soient confrontés aux questions et aux problèmes suivants:

- a) Mise en danger des intérêts: le représentant ne défend pas les intérêts de la personne incapable de discernement, mais ses propres intérêts. Par exemple, il rejette des mesures destinées à prolonger la vie, bien que la personne incapable de discernement se soit, auparavant, toujours exprimée en faveur de telles mesures et tient, en ce moment, manifestement encore à la vie. Dans un tel cas, on se penchera sur les motivations du représentant: peut-être – exemple extrême – héritera-t-il de la personne incapable de discernement?

- b) Ecart par rapport à la volonté présumée: en raison des étroits contacts quotidiens, les soignants connaissent souvent mieux que ses proches un résident devenant incapable de discernement. Peut-être observent-ils que le représentant n'agit pas en fonction de la volonté présumée du résident, mais base ses décisions sur ses propres valeurs.

- c) Divergence: sur la base de l'ordre prescrit par la loi, plusieurs personnes peuvent assurer la représentation de la personne incapable de discernement. Le personnel soignant peut admettre que, par exemple, des frères et sœurs se sont mis d'accord pour les questions médicales et de soins. En cas de divergence entre eux, c'est à l'autorité de protection de l'adulte de désigner le représentant.

Comment l'institution doit-elle gérer ces problèmes? En premier lieu, il s'agit de rechercher le dialogue avec les personnes habilitées à représenter la personne incapable de discernement et à rechercher une solution par cette voie. En cas d'échec, l'institution devrait faire appel à l'autorité de protection de l'adulte. Cette autorité peut prendre des mesures: elle peut retirer partiellement ou entièrement le droit de représentation à quelqu'un, désigner un nouveau représentant, donner des directives au représentant ou instituer une curatelle. Dans les cas urgents, l'autorité de protection de l'adulte peut aussi prendre elle-même des décisions dans le domaine médical et de soins.

**Z7:** Afin d'assurer une transparence optimale et fournir une base solide à l'institution, celle-ci devrait définir à l'interne la manière de gérer les divergences entre représentants. Où les observations correspondantes sont-elles consignées (dans le document de soins ou dans des procès-verbaux spécifiques, de manière analogue aux procès-verbaux relatifs aux mesures restreignant la liberté de mouvement)? Qui informe, si nécessaire, l'autorité de protection de l'adulte (la direction des soins, la direction du home)? Ces questions seront réglées de manière optimale dans un règlement de l'institution.