

PANFILI Jean Marc

Cadre supérieur de santé en psychiatrie adulte
Spécialisé en droit de la santé¹

Mai 2012

Le libre choix du médecin en psychiatrie condition indispensable du consentement aux soins.

¹ Doctorant. Chargé d'enseignement. Faculté de sciences juridiques et politiques. Université Toulouse 1 Capitole et Faculté de Médecine Toulouse Rangueil.

Le patient atteint de troubles mentaux peut-il consentir à des soins administrés par un praticien qu'il n'a pas choisi? Le colloque singulier en psychiatrie peut-il s'accommoder du non respect de ce principe ? Je vous propose quelques réflexions pour contribuer au débat autour d'une problématique insuffisamment évoquée en psychiatrie publique.

Le libre choix du médecin principe fondamental de la législation sanitaire...

Selon la loi² du 4 mars 2002, le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire. La charte de l'utilisateur en santé mentale³ rappelle que l'utilisateur a le droit au libre choix de son praticien et de son établissement, principe fondamental dans notre législation sanitaire de libre engagement réciproque dans une relation contractuelle, hors le cadre d'urgence. Dans le strict respect de l'accord du patient, la famille peut-être associée au projet thérapeutique, informée de la maladie afin d'adopter l'attitude la plus juste et être soutenue dans ses difficultés.

.... réaffirmé spécifiquement pour la psychiatrie

La loi du 5 juillet 2011 spécifique des soins psychiatriques est sans ambiguïté, elle reprend les termes de la loi du 27 juin 1990. Elle prévoit que toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence⁴. Cette obligation auparavant réglementaire pesait sur le médecin. Il s'agit dorénavant d'un droit du patient inscrit dans la loi qui prend de fait une valeur supérieure. Mais ce principe de libre choix en psychiatrie publique remet en cause la sectorisation géographique qui fonde toujours, au moins d'un point de vue culturel, la psychiatrie française. De fait cette disposition est mal respectée en psychiatrie et la loi ne dit toujours rien de la conciliation de ce « libre choix » avec l'organisation sectorisée prévue par la circulaire du 15 mars 1960 et la loi de 1985.

Un principe général du droit...

Pour la jurisprudence administrative, cette disposition de libre choix est reconnue comme un principe général du droit par le Conseil d'Etat⁵. Le juge administratif⁶ consacre le libre choix du médecin y compris dans le cas de soins sous contrainte et hors contexte d'urgence. Selon la haute juridiction « [...] le patient admis dans le service ou l'unité de traitement des urgences n'a pas le choix du psychiatre appelé par l'équipe médicale de ce service ou de cette unité, ni de l'établissement psychiatrique dans lequel il est éventuellement transféré, cette circonstance [...] est justifiée par la situation d'urgence [...] le patient conserve la liberté de choisir, dès que la situation d'urgence n'y fait plus obstacle, un autre psychiatre ou un autre établissement [...] » Enfin le principe de libre choix semble a priori concerner autant les soins sans consentement que les soins consentis. Ceci interroge car un patient non consentant aux soins pourrait dans le même temps choisir le praticien et l'équipe pour les prodiguer. Inversement, un patient pourrait consentir aux soins avec un praticien et une équipe mais pas avec une autre. Il faut enfin rappeler que selon l'article L.3211-3 du CSP « Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques (sans consentement) [...] les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée [...] En tout état de cause, elle dispose du droit : [...] de prendre conseil d'un médecin [...] de son choix [...] » Il ne s'agit pas dans cette dernière disposition de véritable libre choix mais toutefois d'une possibilité de recourir à un autre médecin.

... un principe déontologique fondamental...

D'un point de vue réglementaire, le code de la sécurité sociale⁷ qualifie comme principe déontologique fondamental le libre choix du médecin par le malade. Il existe cependant une atténuation à ce principe, prévue par le règlement au code de déontologie médicale, à l'article R.4127-47 du CSP. Cette disposition prévoit qu'« [...] Un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. » Ceci n'a cependant qu'une valeur réglementaire qui s'oppose à un droit inscrit dans la loi de valeur juridique supérieure et donc opposable par le

2 Art L1110-8 du CSP.

3 Charte de l'utilisateur en santé mentale signée à Paris le 8 décembre 2000 par Mme Claude Finkelstein (Présidente de la FNAPSY), le Docteur Alain Pidolle (Président de la conférence), Mr Jacques Lombard (Président d'honneur de la FNAPSY) et le Docteur Yvan Halimi (Vice Président de la conférence) Conférence des présidents de CME de CHS.

4 Art L3211-1 du CSP.

5 Décision judiciaire 18 février 1998. Conseil d'Etat, 10/ 7 SSR, 171851, mentionné aux tables du recueil Lebon). Arrêt Section locale du Pacifique Sud de l'ordre des médecins du Conseil d'Etat, du 18 février 1998, dans lequel le Conseil dégage deux nouveaux principes généraux du droit (PGD) : les principes de liberté du choix du médecin par le patient et de libre prescription du médecin.

6 CE. n° 189285. 21 octobre 1998.

7 Art L162-2 du code de la sécurité sociale créé par [Décret 85-1353 1985-12-17 art. 1 JORF 21 décembre 1985](#).

patient. De plus, à *contrario*, le médecin qui est consulté par un malade alors que ce dernier est auparavant soigné par un de ses confrères, doit respecter le libre choix du malade qui désire s'adresser à un autre médecin⁸.

... qui doit s'imposer à la logique géographique de sectorisation psychiatrique.

La fiche d'information du ministère⁹ du 13 mai 1991 relative à l'application de la loi de 1990, prévoyait clairement que « la sectorisation (avait) été mise en place afin que le malade dispose toujours d'une prise en charge au plus près de son domicile. » Cependant « elle n'(était) pas un argument pour refuser la prise en charge d'un malade situé dans le ressort d'un autre secteur. » La fiche rappelait dès 1991 que « le malade (gardait) la liberté de s'adresser à l'équipe de son choix « dans les limites de l'habilitation de l'établissement et de ses possibilités d'accueil. » En résumé, si l'on prend en compte les textes, la sectorisation ne devrait pas constituer un argument de refus de prise en charge du patient.

La notion de secteur est de plus beaucoup moins précise dans les dispositions législatives relatives à l'organisation sanitaire. L'article L.3221-1 du CSP modifié par l'ordonnance du 23 février 2010 art 1 et 17, dispose que « [...] les établissements de santé autorisés en psychiatrie exercent leurs missions dans le cadre des territoires de santé définis par l'agence régionale de santé. L'article L.3221-4 précise cependant que « Chaque établissement autorisé en psychiatrie et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de celle-ci dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. Il met à la disposition de la population, dans ces secteurs, des services et des équipements de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement mais aussi en dehors de celui-ci. » L'article L.6112-1 du CSP modifié par la loi en 2009 et en 2011, rappelle enfin que « Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes [...] La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques [...] » sans consentement. Enfin d'un point de vue réglementaire, l'article R.3221-1 du CSP prévoit que « Les secteurs psychiatriques [...] sont appelés [...] Secteurs de psychiatrie générale lorsqu'ils répondent principalement aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de seize ans [...] Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale des enfants et adolescents [...] » Enfin, l'article R.3221-2 dispose que « Chaque établissement de santé mentionné à l'article L.3221-1 est responsable de la lutte contre les maladies mentales dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. » Pour autant, on ne peut déduire de ces dispositions une valeur supérieure des principes de sectorisation sur celui du libre choix du médecin.

Une réalité loin des exigences.... peu reconnaissante de la citoyenneté et des droits du patient.

À l'évidence le nouveau texte législatif est peu ambitieux dans ce domaine essentiel et il est à craindre que se perpétue une application restrictive de la sectorisation purement géographique au détriment du principe fondamental de « libre choix. » C'est là encore une lacune importante du nouveau texte dans la mesure où le « libre choix » est une composante essentielle du consentement. De plus, cette question du libre choix porte non seulement sur la personne du praticien et de l'équipe soignante, mais aussi sur la nature des soins. Dans le manifeste¹⁰ de Barcelone contestant le DSM IV, les signataires ont ainsi souhaité dénoncer que soit imposé un traitement unique qualifié de « thérapies codifiées pour troubles formatés », au mépris des différentes théories et stratégies thérapeutiques et de la liberté de choix du patient. Enfin le contentieux indemnitaire relatif au libre choix du médecin est à ce jour quasi inexistant mais la judiciarisation des procédures d'internement et la présence de l'avocat peut potentiellement permettre, à l'avenir, le développement d'un contentieux plus important.

Notons en conclusion que la rédaction du Code de la santé publique¹¹ comporte toujours une connotation infantilisante et paternaliste puisque le patient n'est pas seul pour exercer ce libre choix. En effet « Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix [...] » Cette disposition déjà présente dans la loi de 1990 relative aux prérogatives de la famille du patient persiste dans le nouveau texte. Curieusement dans la controverse en cours autour de la prise en charge des malades mentaux l'ignorance de ce droit, pourtant fondamental, n'a fait l'objet de quasiment aucune critique de la part du monde médical comme des usagers. Ceci est toutefois cohérent avec la quasi absence de contentieux sur ce sujet à ce jour. En effet, jusqu'à présent les principes de la sectorisation en matière d'accès à l'équipe de secteur n'ont pas été réellement remis en cause devant les juridictions. En définitive le respect du libre choix du médecin et de l'équipe soignante est un principe toujours aussi difficile à appliquer.

8 Art R.4127-58 du CSP.

9 Bulletin officiel du ministère chargé de la santé n° 91/24 p. 19-35.

10 Manifeste pour une psychopathologie clinique non statique. Barcelone 14 avril 2011.

11 Art L3211-1 alinéa 2 du CSP.