



Quand le droit devient gris

Ces situations où les soignants doivent choisir entre deux bonnes règles

Idée centrale

Les difficultés juridiques les plus intéressantes du soin ne naissent pas toujours d'une absence de règle. Elles naissent souvent de la collision entre plusieurs règles parfaitement légitimes.

Un patient refuse un traitement vital. Une adolescente veut garder une consultation secrète vis-à-vis de ses parents. Une personne désorientée risque de tomber mais refuse toute restriction. Un résultat génétique peut sauver un proche mais reste couvert par le secret. Un logiciel déclenche une alerte que personne ne voit. Dans chacune de ces situations, le droit existe. Le problème est qu'il existe parfois des deux côtés.

1. Le patient est autonome — mais le soignant aussi

Le consentement libre et éclairé protège d'abord la possibilité d'accepter ou de refuser un traitement proposé. Il oblige le professionnel à informer, à vérifier la compréhension et à respecter la décision d'une personne capable de discernement.

Mais cette autonomie ne transforme pas la relation de soin en catalogue à la demande. L'indication clinique, les compétences professionnelles, les règles de sécurité et les ressources disponibles continuent d'exister. La zone grise apparaît lorsque le patient ne refuse plus seulement une option : il exige une prestation que le professionnel estime non indiquée ou dangereuse.

Le bon réflexe n'est alors ni l'obéissance, ni le rapport de force. Il consiste à rendre le désaccord explicite, expliquer les alternatives, proposer si nécessaire un second avis et documenter le raisonnement.

2. Le secret protège — mais parfois il isole

Le secret professionnel est une condition de la confiance. Il s'impose aussi face aux proches, aux employeurs et, en principe, entre professionnels qui ne participent pas au traitement.

Mais le droit prévoit des portes étroites : consentement du patient, obligation légale de déclaration, autorisation légale de renseigner ou levée du secret par l'autorité. La difficulté est de ne pas confondre exception ciblée et disparition générale du secret.

La génétique et les maladies transmissibles rendent cette tension particulièrement visible : une information appartient au patient tout en pouvant concerner directement la santé d'un tiers. Dans ces cas, la procédure compte autant que l'intention.

3. Protéger une personne peut aussi restreindre sa liberté

Empêcher une chute, éviter une fugue ou contenir une agitation peut sembler immédiatement protecteur. Pourtant, attacher, verrouiller, isoler ou imposer un traitement sont des atteintes sérieuses aux droits fondamentaux.

Le droit ne demande pas aux équipes de choisir entre sécurité et liberté comme entre deux boutons. Il impose plutôt de rechercher la nécessité, la proportionnalité, les alternatives moins restrictives, une durée limitée, une surveillance et une documentation.

La vraie question devient alors : quel niveau de risque justifie quelle limitation, et pendant combien de temps ?



4. La famille compte — mais elle n'est pas toujours décisionnaire

Les proches apportent une connaissance du patient, soutiennent les soins et jouent parfois un rôle légal de représentation. Mais proximité affective, autorité parentale et pouvoir de décision ne sont pas des synonymes.

Le mineur capable de discernement peut exercer des droits propres. L'adulte capable décide lui-même. La famille d'une personne incapable n'intervient que dans un cadre déterminé. Et même un représentant ne crée pas une indication médicale par sa seule volonté.

Beaucoup de conflits se désamorcent lorsque l'on commence par identifier qui décide de quoi, au lieu de demander qui est « le plus proche ».

5. La technologie apporte une information — pas nécessairement une décision

Applications, capteurs, messageries, intelligence artificielle et logiciels de dispositifs médicaux déplacent les frontières du soin. Ils rendent l'information plus rapide, mais créent de nouveaux points de rupture : qui surveille l'alerte ? qui valide le résultat ? où va la donnée ? quel canal est autorisé ?

L'outil ne supprime ni le secret professionnel, ni la protection des données, ni le devoir de diligence. Un dispositif conforme au marché n'est pas forcément validé dans l'établissement. Un message envoyé par le patient sur un téléphone privé ne transforme pas ce téléphone en dossier médical.

La gouvernance numérique doit donc être conçue comme un élément clinique, pas comme un simple sujet informatique.

6. Une organisation défaillante ne fait pas disparaître la responsabilité individuelle

Sous-effectif, relève expédiée, délégation élargie ou procédure dépassée : le soignant travaille dans une organisation qu'il ne maîtrise pas entièrement.

Cela ne signifie pas qu'il doit absorber silencieusement tous les risques. Signaler une situation dangereuse, demander une priorisation, clarifier les compétences et documenter les difficultés font partie de la sécurisation du soin.

Inversement, l'existence d'un problème organisationnel ne permet pas de tout attribuer à « l'institution ». Les responsabilités se distribuent souvent entre individus, hiérarchie, procédures et gouvernance.

La méthode Zone grise : cinq questions avant d'agir

1. Qui peut décider — et pour quelle décision précise ?
2. Quel droit ou devoir protège chacune des personnes concernées ?
3. Existe-t-il une règle spéciale : urgence, mineur, contrainte, santé publique, détention, données, génétique, fin de vie ?
4. Quelle est la solution proportionnée et la moins restrictive qui permet encore de soigner correctement ?
5. Que faut-il documenter et à quel moment faut-il passer le relais ?

Conclusion

Le bon réflexe juridique n'est pas de chercher immédiatement « la règle qui gagne ». Il consiste d'abord à identifier les normes et les intérêts qui entrent en collision, puis à construire une décision explicable, proportionnée et traçable. C'est précisément la logique de la collection Défis juridiques des soignants.



Sources et repères pour approfondir

- **OFSP — Consentement libre et éclairé** : <https://www.bag.admin.ch/fr/traitements-et-soins-consentement-libre-et-eclairé>
- **État de Vaud — Secret professionnel** : <https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap/secret-professionnel>
- **OFSP — Mesures de contention et traitements sans consentement** : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/patientenrechte/rechte-arzt-spital/4-behandlungen-ohne-einwilligung.html>
- **OFSP — Dispositions légales pour les tests génétiques** : <https://www.bag.admin.ch/fr/dispositions-legales-pour-les-tests-genetiques>
- **PFPDT — Consultation, conservation et effacement des données des patients** : <https://www.edoeb.admin.ch/fr/consultation-conservation-et-effacement-des-donnees-des-patients>
- **FMH — Recommandations sur les médias sociaux et services de messagerie** : <https://www.fmh.ch/fr/themes/ehealth/recommandations-medias-sociaux.cfm>
- **ASSM — Fin de vie et mort** : <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html>
- **OFSP — Maladies infectieuses à déclaration obligatoire** : <https://www.bag.admin.ch/fr/maladies-infectieuses-a-declaration-obligatoire>
- **OFSP — Assurance des personnes détenues / principe d'équivalence** : <https://www.bag.admin.ch/fr/modification-de-la-lamal-assurance-des-personnes-detenués>

Note éditoriale : article de vulgarisation juridique. Les règles cantonales et institutionnelles doivent être vérifiées pour toute application opérationnelle.