


AVIS DU COMITE LOCAL D'ETHIQUE

PLAINTES DE SOIGNANT SUITE A LA VIOLENCE D'UN PATIENT

Saisine 17.01

	<u>Dates d'examen</u> 12 janvier 2017- 31 mai 2017- 18 octobre 2017	<u>Date d'émission</u> Janvier 2018
	Comité Local Ethique M. Denizot, Avocat – Rapporteur et rédacteur Mme Driss, représentante des proches des usagers, UNAFAM – Mme Lucas, Responsable qualité – M. Gaillard, directeur des soins – Mme Arnoux, infirmière Mme Auger, cadre de santé Mme Bajot, infirmière - Rapporteur et rédacteur M. Barrier, cadre supérieur de santé Mme Defossez, psychologue M. Gaillard, directeur des soins et médiateur non médical M. Gardant, ASH - Rapporteur et rédacteur Dr Gruel, psychiatre et Président du CLE Dr Hassapi-Chartier, pédopsychiatre Mme Hibry Représentante des familles au CAPA - Rapporteur et rédacteur Mme Leguiset, documentaliste de la bibliothèque médicale Mme Marty, représentante des usagers présidente de l'association Bel Horizon- Mme Mitaine, cadre de santé M. Prouet, professeur de philosophie à la retraite Mme Rouxel, ASH Mme Van Laethem Cadre socio-éducative - Rapporteur et rédacteur	

MOTIFS ET INTERET DE LA SAISINE

Suite à la violence d'un patient mineur envers le personnel, un membre de l'équipe soignante a déposé plainte contre lui.

La question initiale posée par le médecin psychiatre du service concerné était :

« Un soignant peut-il rester soignant du patient contre lequel il a déposé plainte ? » « Peut-on associer la justice à la mission thérapeutique ? »

D'ordre déontologique, la première question se rapporte au principe d'indépendance du soignant.

En effet, le but d'une plainte est d'obtenir protection et réparation. Donc le soignant perd son indépendance, car, à ce moment là, il y a un conflit d'intérêt vis à vis du patient. Dans ces conditions le soignant a le devoir de s'écarter du suivi thérapeutique.

On relèvera, concernant la deuxième question, qu'il convient de ne pas détourner la justice pénale de sa mission réelle : sanctionner le délinquant pour protéger les victimes et réparer leur préjudice, mais certainement pas soigner.

Toutefois, cette question revêt un intérêt éthique, et pour en étudier la problématique, nous proposons de la formuler autrement :

Il ressort de l'instruction du dossier que l'équipe soignante a considéré que les violences du patient à l'égard des personnes présentes dans le service excédaient celles qui relèvent des traits de sa propre pathologie. Le patient en est conscient.

Le soignant pouvait-il avancer un besoin de protection en déposant plainte au risque de nuire aux intérêts du patient?

En effet, les faits se sont déroulés dans un contexte d'hospitalisation qui suppose nécessairement la prise en considération des droits du patient tels que celui du respect de sa vie privée dont découle l'obligation au secret professionnel. En décidant de déposer plainte, le soignant porte nécessairement à la connaissance de tiers à l'opération de soins, des informations qui lui sont parvenues dans l'exercice de sa profession. Néanmoins, le soignant peut également nourrir le sentiment d'être la victime de cette violence et rechercher la protection de la justice pour en éviter la réitération. La problématique relève en outre un intérêt particulier si l'on considère la minorité du patient qui doit nécessairement s'ajouter à la vulnérabilité qui découle de la pathologie pour laquelle il est pris en charge.

SOLUTION

D'un point de vue juridique

- Le droit au secret :

Il découle naturellement du droit du patient au respect de la vie privée auquel le soignant est contraint. Ce principe est posé par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et reçoit une protection pénale par les dispositions de l'article 226-13 du Code pénal qui sanctionne la violation du secret professionnel.

- La sanction des violences :

Le code pénal a également pour but la protection des personnes et prévoit des sanctions pour les violences qui varient en considération de critères de gravité. Ainsi, le législateur associe le contexte aux conséquences pour déterminer la nature des peines à prononcer contre l'auteur des violences. En cas de poursuites pénales, c'est aux juges d'apprécier l'intensité de la sanction et la de la réparation qui peut être accordée aux victimes sur les fondements de la responsabilité civile.

- L'irresponsabilité pénale :

L'article 122-1 du code pénal dispose que :

« N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes.

La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. (...)»

D'un point de vue pratique

Un rapport de l'observatoire national des violences en milieu de santé en 2017 traite de la problématique du dépôt de plainte contre un patient violent en psychiatrie.

On peut en retenir qu'il existe une véritable difficulté si l'on considère, d'une part, l'intérêt du patient et la difficulté à aborder son degré de responsabilité pénale, et, d'autre part l'insatisfaction des victimes que l'on ne saurait résoudre à des exécutants confrontés aux risques particuliers des soins en psychiatrie.

Il est ainsi constaté que la plupart du temps le soignant s'en rapporte à la considération de sa propre situation pour fonder son choix de déposer plainte. De manière doctrinale, certains soignants vont ainsi considérer que le dépôt de plainte est inutile dans la mesure où ils accordent une irresponsabilité pénale systématique aux patients. De façon plus subjective, d'autres expriment une peur réelle ou supposée dans les conséquences d'un dépôt de plainte. Le choix d'un dépôt de plainte s'exprime dans un contexte de besoin de protection dès que les atteintes dépassent des limites au-delà desquelles la situation leur semble personnellement insupportable.

Les rédacteurs du rapport invitent néanmoins à placer le patient au cœur de l'analyse sur l'opportunité du dépôt de plainte. Cela suppose donc d'apprécier la nature et l'intensité de la pathologie et de la mettre en relation avec la gravité des violences commises.

Le besoin de protection demeure pour autant et doit trouver une première réponse dans la cohésion de l'équipe soignante et le soutien de l'encadrement à tous les niveaux.

La sanction pénale y est vu en outre comme un moyen thérapeutique dans le sens où le patient est « *recadré* » par la décision de justice. Elle permet au patient de saisir les limites qu'il ne peut dépasser.

CONCLUSIONS

Le besoin de soins n'exclut pas que le patient soit déclaré responsable de ses actes dès lors qu'ils dépassent le simple cadre thérapeutique. Ainsi le soignant peut devenir une victime ce qui entraîne le droit de déposer plainte contre le patient.

Dans le contexte particulier de la saisine, le dépôt de plainte apparaissait comme une nécessité dans la mesure où les violences dirigées contre le soignant excédaient le cadre thérapeutique. L'attitude du patient s'inscrivait dans un refus conscient des prescriptions de l'autorité médicale, laquelle demeurait de fait dans une situation où elle ne pouvait plus apporter une solution adaptée. Le patient était responsable et il n'appartenait pas au thérapeute, sauf à excéder ses propres pouvoirs, de fixer une sanction de nature pénale. Dans ces conditions l'autorité

judiciaire était seule compétente pour apporter une réponse coercitive à l'attitude du patient dont l'action s'inscrivait dans une violation manifeste d'une règle de droit commun.

Il convient enfin de relever que le dépôt de plainte a justement permis à l'autorité médicale de trouver un relais par l'action de l'autorité judiciaire, conciliant intérêt du patient et protection du soignant.

RECOMMANDATIONS

Chaque mise en situation de violence revêt des particularités qui doivent être prises en compte pour envisager un dépôt de plainte.

Toutefois, une cohésion d'équipe et un soutien de l'encadrement concernant les actes de violences sont nécessaires pour permettre aux soignants d'accomplir leur mission de soins dans les meilleures conditions et pour le bien des patients.

Cette vigilance est garante d'une meilleure prévention des actes de violence et de leur répercussion.

En psychiatrie ces épisodes demeurent prévisibles mais il ne faut pas ignorer qu'ils pèsent fatalement sur le psychisme du soignant et peuvent gravement porter atteinte à ses capacités d'agir de manière bienfaisante aux côtés des patients.

Le soignant a alors le devoir de préserver son intégrité personnelle s'il veut pérenniser son action au soutien des patients.

La plainte d'un soignant tend, au-delà d'un certain mal-être professionnel, à parfois lui accorder le statut de victime et à recevoir la protection que peut lui accorder la justice.

Cependant, nous avons vu que la plainte n'est pas toujours une solution. Il convient dès lors d'apporter au soignant une aide spécifique. Au quotidien, le soutien de l'équipe est une nécessité. Elle doit inviter le soignant à changer de service si la souffrance et les craintes exprimées face à la violence deviennent trop intenses. Ponctuellement, c'est à l'encadrement d'intervenir pour offrir au soignant une prise en charge des préjudices moraux et matériels dans la mesure où ils découlent d'un risque professionnel.