

Refus d'admission d'un patient en interruption thérapeutique pour raison de comportement (time-out)

Doc	a147004
Date de publication	20/09/2014
Origine	NR
	Continuité des soins
Thèmes	Psychiatrie
	Relation médecin-patient

Le Conseil national est interrogé sur le fait de savoir si un hôpital psychiatrique peut, légitimement ou non, et, dans l'affirmative, sous quelles conditions, refuser l'admission d'un patient en interruption thérapeutique pour raison de comportement (time-out) sans pour autant négliger la relation thérapeutique antérieure et toujours effective.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 20 septembre 2014, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre lettre du 20 mai 2014 ainsi que celle du 28 juillet 2014 suite à notre demande d'éclaircissements.

Concrètement, vous aimeriez savoir si un hôpital psychiatrique peut, légitimement ou non, et, dans l'affirmative, sous quelles conditions, refuser l'admission d'un patient en interruption thérapeutique pour raison de comportement (time-out) sans pour autant négliger la relation thérapeutique antérieure et toujours effective.

Sachez tout d'abord qu'en matière d'obligation pour un hôpital psychiatrique d'admettre un malade mental, il existe une différence entre une admission forcée, d'une part, et une admission demandée par le patient de son plein gré, d'autre part.

En cas d'admission forcée, tout hôpital responsable de la gestion d'un service selon les termes visés par l'article 1 de l'arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de l'article 36 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux 1 est tenu, en vertu de l'article 2 dudit arrêté royal, d'accueillir un patient à l'égard duquel une mesure de protection a été ordonnée, et ce, conformément à l'article 9 de la loi relative aux malades mentaux. Tout refus est passible de poursuites pénales selon l'article 37 de la loi du 26 juin 1990 précitée.

Sur la base de l'article 442ter du Code pénal, le médecin responsable d'un hôpital psychiatrique peut, en outre, faire l'objet d'une condamnation spécifique pour avoir refusé de porter secours à une personne en péril après en avoir été légalement requis.

En revanche, lorsqu'un patient demande de son plein gré à être admis dans un établissement psychiatrique, ce dernier n'y est pas tenu explicitement.

Vu que l'Ordre des médecins n'a une compétence déontologique qu'à l'égard des dispensateurs de soins, et non à l'égard des hôpitaux, le Conseil national de l'Ordre des médecins signale que seul le patient s'étant vu refuser l'admission à un établissement

psychiatrique peut en référer auprès du service de médiation.

Le Conseil national renvoie, par ailleurs, les médecins qui opposent un tel refus à l'article 28 du Code de déontologie médicale selon lequel :

« Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

De même, le médecin peut se dégager de sa mission à condition d'en avertir le patient ou son entourage, d'assurer la continuité des soins, et de fournir toutes les informations utiles au médecin qui lui succède. »

Par voie de conséquence, aucun médecin n'a le droit de refuser de prendre en charge un patient en cas d'urgence.

Par ailleurs, lorsque la situation ne présente aucune urgence et que le médecin ne peut garantir ni les soins appropriés ni la sécurité de l'ensemble du personnel, il peut orienter un patient vers un établissement mieux équipé.

Néanmoins, le médecin reste tenu d'informer, de manière précise et complète, le patient quant aux motifs de sa décision de même que de s'assurer de la prestation et de la poursuite effective des soins.

Par définition, le passé médical du patient ne peut constituer un obstacle à son admission ou aux soins qui doivent lui être prodigués.

Enfin, en vue de parvenir à une solution équitable en pareil cas, le Conseil national estime, conformément à son avis relatif à la « collaboration à un acte médical et au droit d'être informé au sujet des données personnelles non médicales du patient » (BCN 2008, n° 120, p.4) qu'il convient de rédiger et d'appliquer, sur la base d'un dialogue ouvert tenu au préalable entre tous les intéressés et sous le contrôle du comité d'éthique local, un protocole garantissant les droits du dispensateur de soins et du patient visés aux articles 5 et 28 du Code de déontologie médicale, sans prendre l'un ou l'autre en otage ni le stigmatiser.

- 1.- Un service A : un service neuropsychiatrique d'observation et de traitement, agréé comme service A conformément à la législation sur les hôpitaux ;
- Un service T : un service neuropsychiatrique de traitement, agréé comme service T conformément à la législation sur les hôpitaux ;
- Un service K : un service neuropsychiatrique pour enfants, agréé comme service K conformément à la législation sur les hôpitaux.