

# Aspects légaux et éthiques du dossier de soins et ses différents composants

## Recommandations concernant la documentation - du point de vue juridique

**Q-Sys, Symposium RAI-NH  
28 novembre 2017**

Scène tirée de la série télévisée « HawthoRNe »

### « La vérité, toute la vérité, rien que la vérité » ?

Le cliché: la loi vous dit exactement ce que doit contenir le dossier de soins et ce que vous devez y inscrire.

La réalité : une chasse aux indices.

« Le droit, comment ça fonctionne ? » La parabole de la boucherie-charcuterie.

Un principe fondamental de droit qui régit la relation soignant-soigné : la protection du patient, de ses intérêts, de ses droits, de son intégrité et de sa liberté.

Dans notre législation, dans quel type de document trouvons-nous des principes de cet ordre? Dans la Constitution (fédérale, cantonale). Par ex.:

#### **Art. 7 Cst. Dignité humaine**

La dignité humaine doit être respectée et protégée.

#### **Art. 10 Cst. Droit à la vie et liberté personnelle**

<sup>1</sup> Tout être humain a droit à la vie. La peine de mort est interdite.

<sup>2</sup> Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement.

<sup>3</sup> La torture et tout autre traitement ou peine cruels, inhumains ou dégradants sont interdits.

#### **Chapitre 3 Buts sociaux**

##### **Art. 41**

<sup>1</sup> La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que:

[...]

b. toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé

[...]

Ces principes très généraux sont « concrétisés » au niveau des lois (fédérales, cantonales) – entre guillemets, parce que vous y chercherez en vain des réponses concrètes à vos questions.

Conclusion: pour trouver la réponse à la question du contenu du dossier de soins, il vous faudra procéder **par déduction**.

La notion de **relativité** de nos devoirs professionnels. Quels sont les symptômes annonciateurs d'une hypoglycémie?

« **Cela dépend...** » (Ah, ces juristes...)

Quand un dossier de soins répond-il aux exigences légales? Pour répondre à cette question, il faut d'abord répondre à une autre question: **à quoi sert le dossier de soins?** (rappelez-vous ici l'anecdote de la boucherie-charcuterie).

Le dossier de soins a une **multitude de fonctions**, il poursuit nombre d'objectifs; or

- chaque objectif connaît son public-cible propre, et
- chaque objectif (chacune des dimensions du dossier de soins) est soumise à des paramètres légaux propres.

Il ne faut jamais oublier une chose: chaque exigence imposée au dossier de soins correspond à un objectif, à une préoccupation, à une obligation *professionnelle*. En d'autres termes: **pas « d'art pour l'art »**, pas d'exigence gratuite – aucun aspect du dossier de soins n'est jamais qu'une fin en soi.

A ce stade, comment formuler ce que nous exigeons au minimum du dossier de soins: il doit décrire/refléter/illustrer, intégralement et sans faille et pour toute la durée de la prise en charge

- l'état du patient et
- les soins prodigués.

En résumé: le dossier de soins doit **restituer le processus de soins**.

Mais en même temps, il *fait partie* (il est un élément) du processus de soins.

Digression : deux types d'erreur professionnelle :

- Fautes techniques
- Fautes d'appréciation.

Implication pour le dossier de soins : il ne décrira pas que des faits et des observations, mais devra inclure des réflexions et des motivations.

### **Quels sont donc les objectifs principaux du dossier de soins et leurs « publics-cible »:**

1. **Outil** indispensable au travail de chaque infirmière
2. Relais d'**informations** au sein de l'équipe soignante et interprofessionnelle et aux intervenants tiers; condition sine qua non de chaque transmission, colloque etc.

Ces deux objectifs garantissent que le patient reçoit des soins adéquats.

3. Respect des exigences **LAMal**: grâce au dossier de soins les assurances-maladie peuvent s'acquitter de leur obligation légale de contrôler que les soins répondent aux critères imposés aux art. 25 et 32 LAMal :

#### **Art. 25 LAMal**

#### **Prestations générales en cas de maladie**

<sup>1</sup> L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à **diagnostiquer** ou à **traiter** une maladie et ses **séquelles**.

## **Art. 32 LAMal Conditions**

<sup>1</sup> Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être **efficaces, appropriées** et **économiques**. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

L'ATF du 18 mars 2007 et ses implications pour le dossier de soins et la protection des données du patient.

4. Garantie du respect des **droits du patient**: le dossier de soins sert à la transparence de la relation soignant-soigné.
5. **Moyen de preuve** en cas de litige portant sur la responsabilité des soignants (préoccupation principale des infirmières qui sollicitent conseils et soutien de l'ASI): « Qu'ai-je le droit ou le devoir d'inscrire au dossier pour être et rester en règle? » Le principe: documenter l'exception et non la règle (ex.: désinfection avant une prise de sang). Distinguer:
  - a. Procédure **civile**: (but: réparation du préjudice par une compensation financière [dommages et intérêts]): une lacune dans le dossier de soins (en d'autres termes: une faute de documentation) mène à un renversement du fardeau de la preuve: la lacune constitue un indice que le soin qui n'a pas été verbalisé n'a effectivement pas été fait; c'est à l'auteur de la faute de prouver le contraire, et non au patient de prouver la faute.
  - b. Procédure **pénale**: (but: rétablissement de l'ordre public au moyen de sanctions): Garanties de procédure en faveur de l'accusé (libre appréciation des preuves par les juges, présomption d'innocence).
6. **Visibilité des soins**, du travail fourni, de son utilité et de sa valeur: des prestations décrites avec précision ont un succès tangible, mesurable et vérifiable. L'anecdote rapportée par la journaliste américaine Suzanne Gordon dans « Nursing Against the Odds » sur une forme d'« expropriation des soins infirmiers » par les médecins. Le public-cible: les gestionnaires, l'opinion publique, les décideurs. Cf. la campagne de visibilité initiée par l'ASI et l'invitation à des députées et députés d'accompagner des infirmières et infirmiers au travail.

**Chaque objectif du dossier de soins connaît son propre cadre légal** – les bases légales du dossier de soins sont donc nombreuses et très diverses. Par ordre hiérarchique:

### **La Constitution fédérale**

- Les **art. 7, 10 et 41 Cst.** cités plus haut
- **L'art. 36 Restriction des droits fondamentaux**
  - <sup>1</sup> Toute restriction d'un droit fondamental doit être fondée sur une **base légale**. Les restrictions graves doivent être prévues par une loi. Les cas de danger sérieux, direct et imminent sont réservés.
  - <sup>2</sup> Toute restriction d'un droit fondamental doit être justifiée par **un intérêt public** ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui.
  - <sup>3</sup> Toute restriction d'un droit fondamental doit être **proportionnée** au but visé.
  - <sup>4</sup> **L'essence des droits fondamentaux est inviolable**

### **La législation fédérale**

- Le **Code des obligations** (CO): dispositions sur la responsabilité civile:  
**Chapitre 2: Des obligations résultant d'actes illicites** (par exemple une faute de documentation)

**Art. 41 Conditions de la responsabilité**

<sup>1</sup> Celui qui cause, d'une manière illicite, un dommage à autrui, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer

- Le **Code civil** (CC): Protection de la personnalité, protection de l'adulte et de l'enfant (directives anticipées, mesures limitant la liberté de mouvement:

**Art. 383**

Conditions [des mesures limitant la liberté de mouvement]

<sup>1</sup> L'institution ne peut restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes et que cette restriction vise:

1. à prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers;
2. à faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire.

<sup>2</sup> La personne concernée doit être informée au préalable de la nature de la mesure, de ses raisons, de sa durée probable, ainsi que du nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période. Le cas d'urgence est réservé.

<sup>3</sup> La mesure doit être levée dès que possible; dans tous les cas, sa justification sera reconsidérée à intervalles réguliers.

**Art. 384**

II. Protocole et devoir d'information

<sup>1</sup> Toute mesure limitant la liberté de mouvement fait l'objet d'un protocole. Celui-ci contient notamment le nom de la personne ayant décidé la mesure ainsi que le but, le type et la durée de la mesure.

<sup>2</sup> La personne habilitée à représenter la personne concernée dans le domaine médical doit être avisée de la mesure; elle peut prendre connaissance du protocole en tout temps.

<sup>3</sup> Les personnes exerçant la surveillance de l'institution sont également habilitées à prendre connaissance du protocole.

- Le **Code pénal** (CP) :
  - a. Les dispositions spéciales: Infractions contre la vie et l'intégrité corporelle (homicides, lésions corporelles...), contre l'honneur et contre le domaine privé (par ex. au moyen d'un « appareil de prises de vue »), contre la liberté (contrainte, séquestration), contre l'intégrité sexuelle (actes d'ordre sexuel avec des personnes hospitalisées)... Art. 321 : Violation du secret professionnel
  - b. Les dispositions générales: conditions de la répression (consentement de la victime), fixation de la peine (circonstances atténuantes)
- La **LAMal** et ses ordonnances: quels sont les soins remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et à quelles conditions?
- La **loi sur les stupéfiants** (LStup) et la **loi sur les produits thérapeutiques** (LPTh): quels médicaments tombent sous le coup de la LStup et quelles règles régissent leur gestion, leur administration etc.
- La **loi sur la protection des données** (LPD)

**Législation cantonale (à l'exemple du Valais)**

- **Loi sur la santé**

**Art. 19 Collaboration aux soins**

- 1 Le patient renseigne le professionnel de la santé de manière complète et véridique.
- 2 Il s'efforce de contribuer au bon déroulement du traitement en suivant les prescriptions qu'il a acceptées.

**Art. 22 Principe du consentement**

- 4 Si le patient refuse un traitement contre l'avis du professionnel de la santé, ce dernier a le droit de demander au patient de confirmer sa décision par écrit, après l'avoir clairement informé des risques que celui-ci encourt

**Art. 27 Mesures de contrainte : modalités**

- 2 Un protocole comprenant le but et le type de chaque mesure utilisée ainsi que le nom de la personne responsable et le résultat des évaluations est inséré dans le dossier du patient.

**Art. 28 Obligation de tenir un dossier du patient**

- 1 Toute personne qui dispense des soins doit tenir un dossier pour chaque patient.
- 2 Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient ou de sa famille, mais au moins pendant dix ans.
- 3 Le dossier peut être tenu sous forme informatisée, pour autant que toute adjonction, suppression ou autre modification reste décelable et que l'on puisse identifier son auteur et sa date.
- 4 Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'ordonnance, les modalités de tenue du dossier [...].

- **Ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance**

**Art. 21 Dossier des patients**

- 1 Tout professionnel de la santé qui dispense des soins doit tenir un dossier pour chacun de ses patients.

**Art. 22 Tenue des dossiers des patients**

- 1 Les dossiers des patients doivent être tenus et conservés de manière à empêcher leur consultation par des personnes non autorisées.
- 2 Le Département fixe, par voie de directives, les modalités, notamment techniques, de tenue des dossiers informatisés des patients.
- 3 Au besoin, il édicte des directives sur la forme, l'établissement, le traitement, la conservation et la transmission des dossiers et des pièces en faisant partie.

- **Ordonnance sur les produits thérapeutiques**

**Art. 26 Présentation de l'ordonnance**

- L'ordonnance doit être écrite lisiblement et signée par son auteur. Elle doit mentionner:
- a) le nom du patient et son année de naissance;
  - b) dans une ordonnance vétérinaire, le nom du propriétaire de l'animal;
  - c) le médicament, qualitativement et quantitativement, ainsi que la posologie;
  - d) la date de la prescription;
  - e) la signature du médecin, conformément aux prescriptions de l'article 25; le timbre du médecin ne saurait remplacer sa signature.

- **Ordonnance sur la qualité des soins et le sécurité des patients**, qui institue et régleme la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins.

### **« Soft law »**

- Association Suisse des Infirmières et Infirmiers ASI : « Documenter les soins – Critères de qualité du dossier de soins infirmiers et de son utilisation », Berne 2006
- Code déontologique du CII pour la profession infirmière, Genève 2012. Contient des principes généraux qui ont un impact sur le devoir de documenter les soins

### **Directives des institutions, protocoles etc.**

- Sur la gestion, le maniement, l'administration, la comptabilisation etc. des stupéfiants;
- Sur les exigences spécifiques à l'administration de certains médicaments (digoxine, KCl, anticoagulants, insuline...);
- Sur les exigences spécifiques à l'administration de transfusions sanguines
- ...

Dialectique entre la réalité du terrain et les exigences du droit. Rappel : selon **l'étude RICH** (UniBas&UPenn: « Rationing of Nursing Care in Switzerland ») „*wurden die grössten impliziten Rationierungseffekte bei den Subskalen Dokumentation und Caring und Support und die geringsten bei der Subskala ATL's gemessen.*” L'étude RICH a également prouvé une corrélation entre le taux de rationnement implicite et la fréquence d'erreurs de médicaments – ce qui semble logique (dans ce sens qu'une erreur [de traitement] peut en cacher une autre [de documentation]).

*Pierre-André Wagner  
Avocat, LL.M., infirmier diplômé SG  
Responsable du service juridique  
Association Suisse des Infirmières et des Infirmiers  
Novembre 2017*