

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA POLITIQUE FAMILIALE

chargée d'examiner l'objet suivant :

Rapport du Conseil d'Etat au grand Conseil sur le postulat Véronique Hurni et consorts « dès 12 ans, est-ce l'âge de la raison » ?

La commission de la politique familiale du Grand Conseil vaudois s'est réunie le 30 août 2011 à la salle des Armoiries pour préavis sur la prise en considération de la réponse du Conseil d'Etat à l'objet cité en titre. Elle était composée de Mmes Valérie Schwaar (vice-présidente), Suzanne Jungclaus Delarze, Valérie Cornaz-Rovelli, Claire Attinger, Nuria Gorrite, Véronique Hurni, Aliette Rey-Marion, Elisabeth Ruey-Ray, Sylvie Progin, de MM. O. Mayor, S. Melly, G. Reichen, J-M Sordet, P. Volet et du président rapporteur soussigné.

Les travaux se sont déroulés en présence de M. le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), accompagné par M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

Mme Juliette Müller a assuré la prise des notes de séance et leur transmission, un travail indispensable et fort apprécié.

1. Présentation

M. le Conseiller d'Etat relève que le rapport du Conseil d'Etat reflète les discussions qui ont eu lieu lors du premier passage de l'objet en commission. Il avait alors été discuté de l'opportunité de réduire la règle du secret médical s'agissant des enfants.

La difficulté à légiférer dans ce domaine avait cependant été relevée étant donné les multiples situations où le secret est nécessaire. Le Conseil d'Etat avait reconnu que le texte tel que présenté actuellement dans la brochure SANIMEDIA était relativement catégorique, laissant peu de place aux exceptions, soit peu de possibilités pour le personnel de la santé de communiquer tout de même avec les parents lorsqu'il l'estimait nécessaire pour le bien de l'enfant.

Le texte a donc été modifié afin de mettre en évidence que, si le professionnel doit respecter en principe le secret lorsque l'enfant le souhaite, il existe également des possibilités d'informer les parents lorsque le professionnel l'estime nécessaire pour le bien de l'enfant.

Le nouveau texte précise ainsi que « dans des situations difficiles et particulières, le médecin peut toujours demander au Conseil de santé de lever le secret médical »¹. Il précise qu'il s'agira dans les faits de s'adresser au Médecin cantonal puisque le Conseil de santé lui a délégué la possibilité de

¹ M. Maillard précise à ce stade que la proposition de nouveau texte s'arrête aux termes "lever le secret médical" à savoir que les guillemets ont été placés deux lignes trop haut dans le rapport du CE (p.3). Autre correction à apporter: le préavis de prise en considération du postulat avait été préparé par une commission de 7 membres, soit une commission ad hoc et non la CTSAP.

délier des professionnels du secret. Les professionnels devront donc faire une appréciation de cas en cas s'ils sont confrontés à ce type de situation.

Finalement, M. Maillard précise que tout est prêt pour effectuer la modification de la brochure Sanimedia. Seul l'aval de la commission est attendu.

Mme la postulante remercie le Conseil d'Etat pour son rapport auquel elle souhaite apporter quelques remarques. Tout d'abord, elle demeure sceptique quant à la notion de discernement, notamment relativement à des problématiques comme l'anorexie, la boulimie, les dépendances, l'autodestruction, etc., qui ont toutes une composante psychiatrique sous-jacente. Elle rappelle que l'ancien médecin cantonal Jean Martin ainsi que le professeur Guillod² avaient fixé l'âge de discernement à 14 ans, que le Tessin a fixé cet âge à 16 ans et le Canada à 14 ans. Elle souligne également qu'un arrêt du TF du 2 août 2008 mentionne que « l'intérêt thérapeutique du patient doit rester prépondérant dans tous les cas ». Cela lui semble pertinent et elle espère que ce type de considération sera aussi pris en compte par les médecins confrontés à des situations complexes.

Elle rappelle en outre la problématique de la note d'honoraires des jeunes patients qui consultent sans que les parents ne soient avertis. Ne serait-ce pas juste que dans de tels cas de figure, les médecins renoncent à envoyer une note d'honoraires ?

Elle soulève finalement le cas des jeunes qui arrivent en état d'alcoolémie aiguë aux urgences du CHUV. L'art. 16 du Code civil précise qu'une personne alcoolisée n'a pas de capacité de discernement. Elle estime que dans ce genre de situation, les urgentistes devraient systématiquement avertir les parents.

Ce rapport et les modifications proposées ne résoudre vraisemblablement pas le problème mais les professionnels de la santé se trouveront peut-être un peu moins « dans le brouillard », ce d'autant plus que le médecin cantonal n'est pas forcément atteignable le week-end, lorsque des problématiques de ce type surviennent. Elle accepte ce rapport.

2. Discussions

La problématique de la détermination de l'âge de raison, de la défense des intérêts à la fois des jeunes et des parents, mérite une attention particulière et suscite un certain nombre de réactions et prises de position. Pour illustrer la complexité du sujet, M. le Conseiller d'Etat donne un exemple concret (relatif non pas au secret mais au consentement d'un traitement) : une enfant de 13 ans souffrait d'une fracture du coccyx suite à une chute de cheval. Cette fracture devait être traitée par un toucher rectal. L'enfant s'est fortement opposée au traitement pendant toute sa réalisation alors que sa mère était d'accord. Au final la mère s'est ravisée, estimant que l'ostéopathe était allé trop loin. L'affaire a donc dû être jugée par le Conseil de santé et a débouché sur la condamnation du médecin, au motif que même une jeune fille de 13 ans a capacité de discernement pour un geste qui doit lui être administré et qu'en l'occurrence, le médecin était allé trop loin. L'ostéopathe a fait recours jusqu'au Tribunal fédéral mais a perdu. Le TF n'a cependant pas fixé d'âge précis de discernement, mais estimé que, même à 13 ans il est possible qu'un enfant ait capacité de discernement.

Ainsi, selon la jurisprudence du TF, c'est aux professionnels de la santé d'évaluer dans chaque cas la capacité de discernement de l'enfant en lien avec son développement, avec la gravité du cas, mais aussi avec le type d'acte qui doit lui être administré. Il est en effet très difficile de trancher tous ces éléments une fois pour toutes dans un texte de loi, même si certains, comme le Tessin, l'ont fait.

Il faut relever que cet exemple est celui qui est à l'origine de l'arrêt du TF cité plus haut et que d'autre part il concerne un ostéopathe (domaine paramédical) et non un médecin.

Une sorte de contre exemple est cité, celui d'une jeune fille de 14 ans ayant commis plusieurs fugues et qui suivait différents traitements, dont un suivi psychiatrique. Les parents payaient les

² Voir article de J. Martin / O. Guillod - Secret médical. Bulletin des médecins suisses 37/2000 p 2047.

factures sans être informés. Cette jeune fille a fini par disparaître. Cette situation aurait-elle pu être évitée si les médecins avaient (pu) communiquer avec les parents ?

Le problème se pose seulement dans les cas où l'enfant estime que les parents ne doivent pas être informés. Il faut relever que pour tous les autres domaines, y compris financier, les parents sont responsables et ont la charge de leurs enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Cette obligation de payer sans avoir le droit d'être informé sur le traitement pris en charge peut déboucher sur des tensions entre parents et enfants.

Différentes situations peuvent justifier le « maintien du secret », soit lors de conflits entre parents et enfants liés à la contraception ou pour prévenir de réactions violentes de parents trop fondamentalistes, sans pouvoir établir une règle unique.

Il existe aujourd'hui différentes possibilités de contraception sans que les parents soient tenu d'en être informés. D'autre part, si les parents ne sont pas informés, le problème de l'envoi de la facture peut se poser et M. le Conseiller d'Etat précise à ce sujet que, s'agissant des populations vulnérables, les médecins peuvent se faire rembourser par le SASH des factures qui ne peuvent être remboursées par l'assurance pour une bonne raison. Ce service paie chaque année entre 3 et 5 millions de francs de factures.

La situation des dépendances est aussi abordée, plus précisément celles concernant l'alcool et les cas de coma éthylique dont le nombre est en augmentation. Le jeune n'étant plus à même de décider, les parents devraient-ils être systématiquement informés ? Si le jeune est tout d'abord pris en charge par la police, les parents en seront informés. D'autre part, son non retour dans les délais, en principe donnés par les parents, demandera justification...

Si cette information devait pour ainsi dire être systématiquement donnée au parents (ce que tendrait à confirmer l'information donnée ultérieurement par M. Boubaker³), cela ne devrait pas modifier le comportement des accompagnants (amis, témoins). Lorsqu'une personne se trouve dans le coma et ne réagit plus à aucun stimulus, la réaction potentielle des parents est la dernière préoccupation. C'est avant tout la vie du jeune qui compte, et une éventuelle crainte liée à la communication de la situation aux parents ne devrait pas retenir des amis dans leur réflexe d'entraide.

Pour la gestion des autres situations particulières, maturité plus ou moins avancée de l'enfant en fonction de son âge ou contexte familial difficile, il semble à certains qu'il soit plus facile pour le praticien de devoir appliquer une base légale assez restrictive, mais autorisant les exceptions.

Concernant une limite d'âge, M. Boubaker note qu'à l'hôpital, les jeunes jusqu'à 16 ans sont pris en charge par les pédiatres. Ces pédiatres sont formés spécialement relativement à ce type de problématique. Une amélioration de cette formation serait plus judicieuse qu'une modification de la limite d'âge légale. C'est plutôt dans ce sens que les services du médecin cantonal travaillent. Il s'agit notamment de sensibiliser les pédiatres à la nécessité de discuter avec le jeune. Cela devrait en effet figurer dans tous les dossiers d'anamnèse !

D'autre part, si un débat doit avoir lieu au sujet de la fixation d'un âge limite, le droit fédéral devrait être respecté et c'est bien aux Chambres fédérales qu'il devrait se tenir.

Pour la commission, la question se pose aussi de connaître l'incidence d'une éventuelle proposition d'amendement. L'ensemble des cantons concernés par la brochure Sanimédia devrait être consulté et sa publication en serait retardée.

³ Les enfants alcoolisés sont pris en charge aux urgences de l'hôpital de l'enfance (HEL). Selon le Dr Gehri, médecin chef, il s'agit d'enfant de 12-13 ans à 18 ans. La procédure est toujours la même et dépend avant tout de l'état de santé de l'enfant et de sa capacité de discernement au moment de l'admission. Dans les faits, les parents sont quasiment toujours informés, avec le consentement de l'enfant s'il est capable de discernement et sans son consentement s'il n'a plus sa capacité de discernement en raison de l'alcoolisation aiguë.

3. Décision

Suite aux explications apportées et face à la satisfaction exprimée par Mme la postulante, c'est à l'unanimité que la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat.

4. Complément

Suivant la demande de M. le Conseiller d'Etat et en fonction de cette prise de position unanime la commission propose de ne pas attendre l'accord du plénum pour procéder à la publication de la nouvelle version de la brochure.

Rolle, le 23 novembre 2011

Le rapporteur :
(signé) *Claude-Eric Dufour*