

# Das Wohl der Person zwischen Freiheit und Zwang

In seiner Sitzung vom 25. November 2004 hat der Senat der SAMW die neuen medizinisch-ethischen Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» zur Vernehmlassung verabschiedet; diese wurden wie üblich von einer Subkommission der Zentralen Ethikkommission (ZEK) ausgearbeitet. Interessierte Personen sind eingeladen, ihre Kommentare und Stellungnahmen bis am 28. Februar 2005 an das Generalsekretariat der SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel, E-Mail: mail@samw.ch, zu schicken.

Der Geltungsbereich dieser Richtlinien beschränkt sich auf individuelle therapeutische Beziehungen in der Privatpraxis und in Spitälern oder ähnlichen Institutionen. Bevölkerungsbezogene Zwangsmassnahmen im Falle von Epidemien, Epizoonosen oder Infektionsherden (z. B. Meningitis) fallen nicht darunter; diese gesundheitspolizeilichen Massnahmen haben eine klare gesetzliche Grundlage. Die Frage der Zwangsmassnahmen bei älteren, pflegebedürftigen Personen wurde bereits in anderen Richtlinien der SAMW angesprochen; die definitive Fassung dieser Richtlinien ist Mitte dieses Jahres erschienen.

Allerdings gibt es Überschneidungen zwischen diesen Richtlinien und den vorliegenden, falls nämlich eine ältere Person dement wird. Diesem Thema ist denn auch ein eigenes Kapitel gewidmet. Hingegen wird kein Bezug genommen auf Personen (Kinder oder Erwachsene) mit einer schweren geistigen Behinderung; die damit verbundenen spezifischen Probleme haben die ZEK veranlasst, eine neue Subkommission mit der Ausarbeitung von Richtlinien zu beauftragen.

Der Entscheid zur Anwendung von Zwangsmassnahmen darf nie leichtfertig oder überstürzt gefällt werden; Zwangsmassnahmen bedeuten immer einen schweren Eingriff in die Grundrechte einer Person. Oft ist ein solcher Entscheid ein möglicher Konfliktherd zwischen dem Arzt und dem Patienten (oder dessen Angehörigen),

oder sogar innerhalb des Pflorgeteams. Es ist nicht leicht, im Hinblick auf das Wohl des Patienten das Gleichgewicht zu finden (und beizubehalten) zwischen dem Respekt vor der Selbstbestimmung des Patienten und der Anwendung von therapeutischen Zwangsmassnahmen – zumal dieses Gleichgewicht durchaus verschieden interpretiert werden kann.

Die Richtlinien erinnern die Ärzte und die Mitglieder des Pflorgeteams an die verschiedenen Formen von Zwang und an den gesetzlichen Rahmen, den es in diesem Zusammenhang zu beachten gilt, namentlich bei der fürsorglichen Freiheitsentziehung (FFE).

Die Richtlinien betonen, wie wichtig aus ethischer Sicht eine klare Information des Patienten ist, der sorgfältige, wiederholte Versuch, seine Zustimmung zu erlangen, das Prinzip der Verhältnismässigkeit bezüglich Schwere, Dauer und Reversibilität der Massnahmen sowie die Überwachung, die Begleitung und die Dokumentation der getroffenen Massnahmen.

All diese heiklen Punkte erfordern ein adäquates professionelles Umfeld, und zwar sowohl im menschlichen als auch im institutionellen Bereich. Die Richtlinien enden mit einem dringenden Aufruf an die Verantwortlichen, die Institutionen mit den notwendigen Ressourcen zu versehen. Nur so sind diese in der Lage, ihren Mitarbeitern die notwendige Aus- und Fortbildung zu ermöglichen, namentlich in den Bereichen der Krisenintervention und der Anwendung von Zwangsmassnahmen, der gesetzlichen Grundlagen und der vorliegenden Richtlinien.

*Prof. Michel Vallotton,  
Präsident der Zentralen Ethikkommission  
der SAMW*

*Prof. Peter M. Suter,  
Präsident der Schweizerischen Akademie  
der Medizinischen Wissenschaften*

# Le bien de la personne entre liberté et contrainte

Lors de sa séance du 25 novembre 2004, le Sénat de l'ASSM a approuvé le projet de nouvelles directives médico-éthiques sur les «Mesures de contrainte en médecine», directives élaborées par une sous-commission ad hoc et revues par la Commission centrale d'éthique. Celles-ci sont maintenant soumises à consultation auprès de toutes les personnes intéressées, qui peuvent adresser leurs commentaires au Secrétariat général de l'ASSM (Petersplatz 13, 4051 Bâle, e-mail: mail@samw.ch) jusqu'au 28 février 2005.

Il convient de signaler en premier lieu que le champ d'application de ces directives se limite aux relations thérapeutiques interpersonnelles tant en pratique privée qu'en milieu hospitalier ou assimilé. Ainsi, les mesures de contrainte envers des populations en cas d'épidémie, d'épizootie ou de foyers d'infection (p. ex. méningite) ne sont pas considérées car elles relèvent de mesures sanitaires prises selon des dispositions légales fédérales bien établies. La question des mesures de contrainte appliquées aux personnes âgées dépendantes a déjà été traitée dans les directives de l'ASSM publiées cette année dans leur forme finale.

Toutefois il y a lieu de relever qu'un chevauchement entre ces directives existe lorsqu'une personne âgée devient démente et un chapitre particulier y est consacré. Le cas des personnes (enfants ou adultes) atteintes d'un handicap mental sévère n'est pas traité dans ce document car la Commission centrale d'éthique a jugé qu'il soulevait des problèmes spécifiques propres justifiant des directives distinctes qui seront élaborées par une nouvelle sous-commission en voie de constitution.

La décision d'application d'une mesure de contrainte ne doit jamais être prise à la légère ou dans la précipitation car elle représente toujours une atteinte grave aux droits fondamentaux de

la personne. Une telle décision est une source potentielle de conflit entre le médecin et le patient (ou ses proches), voire même au sein de l'équipe de soins; l'équilibre entre le respect de l'autonomie et l'application de mesures thérapeutiques contraignantes pour le bien du patient n'est pas facile à trouver puis à gérer, pouvant être source à diverses interprétations.

Les directives rappellent, tant aux médecins qu'aux membres de l'équipe soignante, quelques définitions des formes que la contrainte peut prendre et le cadre légal qui les entoure, notamment celui de la privation de liberté à fin d'assistance.

D'un point de vue éthique, elles insistent sur la nécessité d'une information claire du patient, sur la recherche empathique de son consentement chaque fois que cela est possible, sur le principe de proportionnalité tant en terme de sévérité, de durée et de réversibilité, ainsi que sur la surveillance, l'accompagnement, le suivi et la consignation des mesures prises.

Tous ces points cruciaux requièrent un encadrement professionnel adéquat, aussi bien humain qu'institutionnel. Ainsi, ces directives se terminent-elles par un appel pressant aux responsables afin que les institutions disposent des ressources nécessaires et puissent assurer la formation continue de leurs collaborateurs, notamment dans le domaine de la gestion des crises et des mesures de contrainte, de leur base juridique et des présentes directives.

*Prof. Michel B. Vallotton,  
Président de la Commission Centrale  
d'éthique de l'ASSM*

*Prof. Peter M. Suter,  
Président de l'Académie Suisse  
des Sciences Médicales*

# Prévention et lutte contre les facteurs pathogènes dans l'environnement: une priorité de santé publique qui demande des engagements concrets

A l'occasion de l'adoption le 9 août 2004 d'une nouvelle loi sur la politique de santé publique (voir site Internet [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)), le Gouvernement français a défini six plans stratégiques pour la période 2004–2008. Celui dont l'essentiel paraît dans le présent numéro du BMS est l'un d'eux. Il faut savoir gré au Professeur Ursula Ackermann-Lieblich, directrice de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Bâle, spécialiste reconnue des interactions entre l'environnement et la santé, d'avoir suggéré que notre journal professionnel publie ce texte. Qu'on autorise un généraliste de la santé publique ayant suivi l'évolution des doctrines et des pratiques, en Suisse et au-delà, durant plus d'un quart de siècle, à faire quelques commentaires y relatifs.

D'abord, une réaction du type de la madeleine de Proust, en rapport avec l'action prioritaire prévue par le plan français afin de réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et repro-toxiques (point 2.2 du plan): la mention du benzène me ramène à la première moitié des années 1960, durant mes études cliniques, alors que le futur Professeur Marc Lob, qui a longtemps enseigné la médecine du travail à Lausanne, donnait un cours de privat-docent où il insistait, sur la base de travaux personnels notamment, sur la grande toxicité de ce produit, responsable d'hémopathies malignes. La sensibilisation du corps médical aussi bien que des secteurs économiques concernés était tout à fait insuffisante. La même constatation valait pour les atteintes liées à l'amiante. A cet égard, même si on peut comprendre que, en principe, des actions vigoureuses à l'endroit d'un facteur pathogène doivent attendre que des données scientifiques probantes soient disponibles, il faut déplorer les manœuvres dilatoires et retards que permettent les moyens (politiques, médiatiques, de procédure juridique) que peuvent faire valoir les secteurs économiques responsables de disséminations de produits pathogènes. Dans les années 1970 déjà, le Directeur général de l'OMS d'alors, le Danois Halfdan Mahler, s'élevait contre le fait qu'on repoussait beaucoup trop souvent la mise en œuvre de programmes de prévention et de lutte contre des troubles de santé au motif que,

d'un point de vue maximaliste, perfectionniste – et bloquant, on pouvait alléguer que manquaient encore quelques confirmations de détail sur la nocivité des éléments en cause...

Les choses se sont quelque peu améliorées, avec la reconnaissance du principe de précaution, les études d'impact et d'autres instruments. Mais la vigilance reste indispensable vis-à-vis des dynamismes néo-libéraux. Qu'on note par exemple, dans l'Annexe du Plan publié plus loin, la mention que, parmi 100 000 substances chimiques, seules quelques milliers ont fait l'objet d'une évaluation approfondie des risques sanitaires qu'elles peuvent représenter. N.B.: Nous ne nions pas par ailleurs qu'il y a une tension constante, inévitable, entre l'application du principe de précaution et la volonté d'aller de l'avant pour maintenir la prospérité économique du pays. Là comme souvent, il s'agit pour les décideurs de trouver des solutions adéquates par des discussions et négociations de bonne compagnie (vraiment de bonne compagnie!); notamment la définition de procédures échelonnées permettant de faire œuvre de prévention tout en n'empêchant pas d'investir de nouveaux créneaux économiques et de production à mesure que les garanties appropriées sont disponibles.

Il faut se féliciter de la détermination affichée par le Gouvernement français, tout en rappelant que «the test of the pudding is in eating it», comme disent les Anglo-saxons. A savoir que l'épreuve du feu d'un tel programme n'est pas sa rédaction mais sa mise en œuvre, efficace et efficiente, sur le terrain. Dans tous les pays, il y a souvent une certaine «distance», ou en tout cas des délais certains, entre l'affirmation d'une intention politique et les améliorations concrètes. Espérons donc que nos voisins agiront rapidement et avec vigueur pour améliorer les conditions délétères dans lesquelles vit une partie notable de la population.

Quelques remarques ponctuelles:

- D'abord, il vaut la peine de bien lire le premier paragraphe du document: les estimations concernant la mortalité et bien sûr aussi, à plus grande échelle, la morbidité, liées à la pollution atmosphérique sont très

- préoccupants. L'augmentation depuis quelques décennies des allergies respiratoires, et ceci de manière plus marquée dans les pays riches, a été démontrée épidémiologiquement et représente un défi d'importance. Les impacts possibles d'expositions à des toxiques sur la fertilité humaine, même s'ils demandent encore à être confirmés, sont pour le moins une perspective peu réjouissante ...
- Il importe de sensibiliser le public au fait que tous les milieux de vie sont concernés: l'extérieur qui est celui qui vient d'abord à l'esprit, mais aussi – de manière majeure – le milieu de travail, sans oublier l'environnement domestique (voir aussi ce qui est dit au point 3.4 du plan sur la légionellose). A ce dernier propos, il faut encore et toujours parler du tabagisme, notamment passif, et de ses effets sur les sujets vulnérables comme les enfants [1, 2].
  - On dit que le XXI<sup>e</sup> siècle sera celui de l'eau, et même que l'accès à l'eau (pas seulement au pétrole) sera à l'avenir un facteur sérieux de conflit au niveau mondial. Nos pays sont ici privilégiés par les circonstances géographiques et climatiques; il convient néanmoins de prendre des mesures pour assurer à long terme une approvisionnement suffisant et de qualité.
  - L'importance du saturnisme infantile, lié en particulier au contenu en plomb de peintures à usage industriel ou domestique, a été pour moi une découverte lors d'études de santé publique aux Etats-Unis vers 1970. Et le fait que, aujourd'hui encore, malgré les dégâts humains y relatifs, la situation outre-Atlantique n'ait pas (du tout) été réglée à satisfaction est une constatation navrante sur l'(in)capacité des institutions à mettre en œuvre des actions suffisantes à l'endroit de dangers démontrés (voir commentaires au début de ce texte – les sociétés libérales ne montrent que peu d'enthousiasme pour tout ce qui peut freiner l'activité économique, même quand celle-ci est clairement pathogène). En France en 2004, le Plan adopté a dû inscrire comme une action prioritaire la prévention et la prise en charge du saturnisme infantile; ne se croirait-on pas au temps de Balzac, Zola ou, ailleurs, Dickens?
  - S'agissant de la protection des enfants et des femmes enceintes (point 5 de l'Annexe), on relève des éléments actuels particuliers tels que l'action 28 «Protéger les adolescents des risques dus à la musique amplifiée».

Du 23 au 25 juin 2004, à Budapest sous l'égide du Bureau de l'OMS pour l'Europe, s'est tenue la 4<sup>e</sup> Conférence ministérielle sur l'environnement

et la santé (après celles de 1989, 1994 et 1999 – voir communiqué de l'OFSP/BAG du 7 juin 2004). Il faut se féliciter de ce qu'une concertation internationale, indispensable à l'évidence, se marque sur ces sujets. Mais c'est agir qui est de plus en plus urgent, et nous sommes tous concernés: citoyens, professionnels – particulièrement ceux du domaine de la santé –, techniciens et chercheurs dans des démarches interdisciplinaires, décideurs politiques; et responsables de l'économie qui doivent absolument intégrer plus précisément qu'aujourd'hui les *externalités découlant de leurs activités: risques et coûts multiples et divers pour d'autres qu'eux-mêmes* (population en général, groupes à risque, pouvoirs publics et les tâches qu'ils ont charge d'assumer, etc.). Il s'agit d'appliquer de manière plus conséquente le principe du pollueur payeur, sur la base d'évaluation approfondie de *l'ensemble des dimensions des pollutions créées* et de leur évaluation chiffrée.

Pour cela, le rapport français y insiste à juste titre, il est impératif (tout spécialement dans un système de démocratie directe comme en Suisse!) *d'entreprendre et stimuler le débat public* (action prioritaire 44 – cf. Annexe). En plus des canaux associatifs (y compris partis politiques) et médiatiques habituels, cela peut être fait par des forums tels que ceux mis sur pied ces dernières années par la Fondation Science et Cité.

Qu'on me permette de conclure, dans un registre large, par des citations de sources bien diverses:

«Tout se passe comme si notre espèce était animée d'une pulsion de vie, qui est aussi une gestation de l'intelligence, et d'une pulsion de mort qui la pousse à faire, le plus rapidement et le plus intelligemment possible, les gestes de sa propre destruction» (Hubert Reeves, *L'heure de s'enivrer*)

«Comprendre le monde n'est pas le posséder mais lui appartenir» (Henri Laborit)

«La Confédération et les cantons œuvrent à l'établissement d'un équilibre durable entre la nature, en particulier sa capacité de renouvellement, et son utilisation par l'être humain» (Constitution fédérale du 18 avril 1999, art. 73)

«En crachant sur la Terre, nous crachons sur nous-mêmes» (proverbe amérindien)

«Nous n'héritons pas la Terre de nos ancêtres, nous l'empruntons à nos enfants» (attribué à Antoine de St-Exupéry).

Dr Jean Martin, PD,  
ancien médecin cantonal vaudois

1 Martin J. Tobacco smoking as a form of child abuse. Eur J Pub Health 2002;12:236-7.

2 Martin J. Du tabagisme comme mauvais traitement d'enfants. Méd Hygiène 2002;60:425.