

# Le refus de soins exprimé par le patient Le refus de soins opposé par l'équipe médicale ou de soins

## Passer du DIRE au COMMENT FAIRE et à L'AGIR

La question du refus de soins vue sous le prisme du droit paraît simple : il s'agit d'un droit fondamental. Mais dans la réalité, elle recouvre des situations plus complexes.

- ✓ C'est d'abord le refus exprimé par le patient. Mais doit-on le prendre en considération s'agissant d'un syndrome de glissement ou si l'on est en présence d'une personne dépressive ? Doit-on l'entendre si l'on doute de la réelle volonté d'une personne que l'on pense démente ou sous la sujétion de proches ? C'est aussi le refus imposé par l'abstention, l'indifférence, la violence des proches.
- ✓ C'est ensuite le refus opposé par une équipe médicale ou de soins. Il est le fait d'un SSIAD ou HAD dont le personnel est éreinté par les agressions d'un patient et la violence de son entourage. Il est le choix d'un médecin qui ne peut plus accéder à son patient. Et que faire face à l'hypocondrie, la non compliance médicamenteuse, des demandes de soins inadaptées, l'irruption de proches dans la chaîne des soins et les modifications pratiquées sur les prescriptions médicales ?
- ✓ C'est parfois la conséquence du fonctionnement d'un service surchargé et qui ne peut pas prendre en soins toutes les personnes admises, c'est un service des urgences confronté au décès d'une personne dans la salle d'accueil, l'arbitrage qui devait être fait lors d'une intervention du SAMU entre deux blessés, arbitrage conduisant au décès de l'un des deux. Et aujourd'hui, les contentieux civils comme pénaux se multiplient sur une notion nouvelle de « faute dans l'organisation du service ».

Mais cette question est aussi liée à un double regard :

- Celui du professionnel de l'action sociale qui ne peut se satisfaire de l'arrêt des soins et du retrait de l'équipe soignante. Qui ne peut accepter que l'indifférence de la famille aboutisse à un refus de soins ou l'absence d'aide ;
- Celui du médecin ou de l'équipe soignante conscients d'avoir atteint leurs limites, qui savent ne plus pouvoir intervenir.

Pour les uns comme pour les autres l'attente est celle de solutions alternatives, permettant de revenir vers un équilibre.

Un séminaire juridique est-il nécessairement fastidieux à suivre ?  
Oui, s'il reste centré sur la règle.

**Non s'il est construit autour de cas pratiques, de recherches de solutions.**

Et c'est en cela que le droit, et plus particulièrement la jurisprudence, **est un formidable allié**. Il pose des repères, préconise, identifie des solutions et précise le COMMENT FAIRE.

Car derrière ce thème, la demande est :

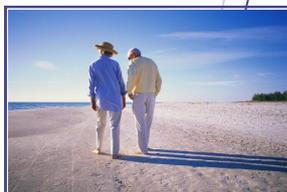
- Peut-on arrêter des soins ? Si oui, dans quelles conditions ? Si non, quand est-il fautif ?
- Ou encore, peut-on s'opposer à une telle demande d'arrêt de soins ?
- Dans quelles situations un défaut d'organisation est-il assimilé à une rupture de soins ?
- Comment maintenir un accompagnement ?

Nous avons construit cette journée en la centrant sur des cas, en opposant le point de vue de SSIAD, HAD, équipes médicales ou de HAD, EMG, et celui de professionnels de l'action sociale, pour mieux les concilier dans la recherche de solutions.

L'enjeu étant alors de repartir avec des réponses, de pouvoir construire et non plus d'opposer.

Nous serions heureux de vous accueillir lors d'une prochaine session.

L'équipe d'animation



Pour nous contacter

Un n° de téléphone :  
**02.41.18.89.75**

Une adresse courriel :  
**lesatelierspedagogiques@gmail.com**



Le refus de soins appartient à ces expressions polysémiques : elles cachent plusieurs sens.

- ✓ Le refus de soins a-t-il la même valeur et conséquence selon qu'il est exprimé à domicile, dans un établissement de santé, aux services des urgences ?
- ✓ L'affaire dite de la « permanencière du 15 –CHU Angers » est devenue la référence jurisprudentielle dans la gestion des urgences et du 15 : que nous apprend-t-elle ?
- ✓ Quelle est sa valeur s'il est exprimé par la famille ou un parent ?
- ✓ Que faire, lorsque le refus de soins résulte de l'indifférence des proches, de l'abstention d'intervenir ou même de la violence (renoncement forcé aux soins) ?
- ✓ Quand le retard ou l'attente dans une salle d'un service de soins, service des urgences est-il assimilé à un refus de soins ?
- ✓ Un appel non satisfait ou un défaut de diagnostic d'urgence par un service de type 18 ou 15 peut-il être une faute sanctionnée au civil ou au pénal ?
- ✓ Le refus d'un médecin de ville d'intervenir malgré un appel peut-il être un refus de soins ?
- ✓ Le défaut d'un diagnostic d'urgence par le personnel du SSIAD ou d'un SPASAD est-il une faute entraînant la responsabilité du SSIAD ?
- ✓ Le défaut d'alerte ou de diagnostic par un personnel hors soins (ASH, auxiliaire de vie) peut-il engager la responsabilité de l'EHPAD, du SPASAD ?
- ✓ Un patient décède du fait d'une non-compliance médicamenteuse : la responsabilité de l'équipe médicale ou de soins sera-t-elle engagée ?
- ✓ L'irruption de la famille dans les soins et les changements opérés par celle-ci peut-elle motiver un arrêt de soins ?
- ✓ Que faire si l'on constate que certains membres de la famille font des actes infirmiers, préparent le pilulier ?
- ✓ L'équipe médicale n'a pas pris en considération des comorbidités et celles-ci vont être à l'origine de l'aggravation de l'état du patient. Sa responsabilité peut-elle être engagée ?
- ✓ Qu'est-ce que l'objection de conscience ? Que faire face à l'hypocondrie ?
- ✓ Sur un plan pratique comment agir face à un patient, un résident d'un EHPAD qui refuse de prendre ses médicaments alors que cette prise est indispensable ? Peut-on le contraindre ?
- ✓ Est-on tenu de suivre la demande d'une famille d'accès à des soins palliatifs ?
- ✓ Les affaires du nom d'hôpitaux sont restées célèbres : Trousseau, Cochin, CHU de Nantes ... Sur quoi portaient ces affaires ? En quoi peuvent-elles servir d'enseignement ?
- ✓ L'absence de certains effectifs dans un centre hospitalier peut-elle engager sa responsabilité ?
- ✓ Le service des urgences est en déficit de personnel : fermer ce service permet-il d'éliminer un risque juridique ?
- ✓ Un patient est admis en clinique psychiatrique à sa demande. Il va cependant s'enfuir et se suicider. L'établissement et le personnel en charge du patient a-t-il commis une faute ?
- ✓ Un SSIAD se retire de l'accompagnement d'un patient : or la famille ne parvient pas à trouver une nouvelle équipe ? Le SSIAD reste-t-il responsable en cas d'accident ?
- ✓ Le médecin traitant d'un patient part à la retraite. Or plus aucun médecin n'accepte de s'occuper et être le médecin référent de ce patient : comment agir ?
- ✓ En qualité de médecin suis-je obligé d'accepter un patient et devenir son médecin référent ?
- ✓ Un service d'urgence ré-orienté un patient et celui-ci décède durant le transport : qui est responsable ? Quand le refus de soins opposé par un médecin, une équipe est-il coupable ?
- ✓ Une infirmière (service hospitalier) se trompe dans l'administration du médicament. La dose préparée n'étant pas la bonne : qui est responsable ?

*Les questions et situations se répètent à l'infini. L'enjeu d'une formation n'est pas d'inquiéter ni d'inciter à rajouter des procédures. Il est de placer des repères, d'inciter à une organisation, au besoin de former ses collaborateurs/trices pour une meilleure collaboration. Cette formation, animée par un avocat spécialiste, a une seule prétention : vous donner des clés et permettre d'inter-agir que vous soyez gestionnaire de cas, médecin, coordinatrice de CLIC, IDEC ou cadre de santé, directeur ou directrice d'établissement, responsable de pôle...*