

Refus de soin

G. Llorca – CSP du 19 Juin 2014 – validation S. Pichot-Parent le 4 juillet 2014

1-Définition :

Situation où le soin de santé ne peut plus être correctement assuré dans le cadre de la relation de soin trilogique. Il peut donc être le fait du soignant, de la collectivité ou du soigné.

2-Cadre juridique :

•Article 223-6 du code pénal : L'omission de porter secours : " Sera puni de 5 ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. "

•Articles 223-3 et 223-4 du code pénal : Le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger: " le délaissement en un lieu quelconque d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son état physique ou psychique est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende. "

•Article 7 du code de déontologie médicale codifié dans les articles R.4127-1 à R.4127-12 du code de la santé publique : Le consentement du patient : " La volonté du patient doit toujours être respectée dans toute la mesure du possible. Lorsque le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses proches doivent, sauf urgence ou impossibilité, être prévenus et informés. "

•Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 consacre les droits des patients et la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 dispose des conditions relatives à la fin de vie.

3-Le consentement :

- Le consentement repose sur une information claire, loyale, appropriée au malade, à sa maladie et au traitement, progressive et évolutive.
- Devoir déontologique (art 35 du C.D.M.)
- Devoir civil (art 16.3 du Code Civil), la loi du 4 mars 2002 renforce encore cette obligation légale (art L 1111.2 du C.S.P.)
- Il s'impose à tout professionnel de santé et pour tout acte médical, sauf urgence ou impossibilité d'informer, et dans le respect des règles professionnelles.

1

5-Les refus de soin illégaux et inacceptables :

5.1- Liés au soignant :

- Refus explicites/directs
 - Refus de se déplacer / d'agir face à une situation d'urgence, ou redirection vers le 15.
 - Refus de recevoir un patient (discrimination : art. L. 1110-3 du Code de la santé publique).
 - Patient ayant obtenu une consultation mais :

- Refus de prescrire un médicament ou de proposer un traitement nécessaire et adapté.
- Refus de poursuivre la prise en charge sans assurer la continuité des soins.
- Refus implicites/indirects
 - Refus lié à la personne ou à l'activité du soignant.
 - Refus de diriger vers un confrère compétent ou un autre professionnel de santé ayant la compétence requise.
 - Utilisation consciente de traitements inefficaces et illusoirs.
 - Dispensation de soins de mauvaise qualité.
 - Acceptation d'un patient dans des conditions différentes du reste de la patientèle (« *oui réduit* »)
 - Délais d'attente prohibitifs.
 - Refus de moyens de paiement .
 - Absence du dispositif carte vitale conduisant à un renoncement aux soins du patient.
 - Refus de coopérer à la permanence de l'accès aux soins / de l'accès aux médicaments.
 - Offre de soins dissuasive.
 - Refus lié à l'orientation sexuelle du patient.
 - Refus de prendre la qualité de médecin traitant.

5.2- Liés à la collectivité :

- **L'Etat (obligation de moyens)**
- **Les établissements de santé :**
 - Refus explicites/directs
 - Refus d'accueillir un malade, discrimination.
 - Impossibilité de fournir un professionnel aux compétences adéquates et d'assurer le transfert dans un autre établissement.
 - Refus de prolonger le séjour d'un patient au sein d'un service ou d'un établissement pour des raisons organisationnelles alors que son état le justifierait.
 - Refus de soigner la douleur d'un patient.
 - Refus implicites/indirects
 - Délais d'attente prohibitifs (admission différée dans un établissement de santé, rendez-vous accordé avec plusieurs mois d'attente).
 - Refus de moyens de paiement.
 - Absence du dispositif carte vitale conduisant à un renoncement aux soins du patient.
 - Exigences administratives abusives.
 - Tentative de découragement via des questions administratives complexes (par exemple sur la caisse d'affiliation).
 - Refus de coopérer à la permanence de l'accès aux soins / de l'accès aux médicaments.
 - Offre de soins dissuasive, insuffisante.
 - Refus d'accepter le patient dans le service adéquat.

- Refus lié à l'orientation sexuelle du patient.

- **L'article R. 1112-12 du Code de la santé publique** dispose qu' « *En cas de refus d'admettre un malade qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le directeur de l'agence régionale de santé* ».

5.3- Liés au soigné :

Analyser le refus (« pour exister ou pour disparaître » ?).

- Lié à son comportement.
- Lié à sa situation économique.
- Lié à sa condition sociale.
- Lié à ses croyances.
- Lié à son état de santé.

3

6-Les refus de soin licites :

- Art. R 4127-47 du Code de la santé publique prévoit que « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. *Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.* »
- Art. R. 4127-70 du Code de la santé publique dispose quant à lui que « *Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.*»
- Art. L1110-5 alinéa 1 du Code de la Santé publique « *les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, faire courir [au patient] de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté* »
- Tout médecin peut, en application des articles L. 2123-1, L. 2212-8, et R. 4127-18 du Code de la santé publique, en invoquant sa clause de conscience, refuser de pratiquer une interruption volontaire de grossesse ou une stérilisation à visée contraceptive.
- **Rapport du Conseil d'Etat (lecture du 26 octobre 2001) :** "L'obligation pour le médecin de sauver la vie ne prévaut pas de manière générale sur celle de respecter la volonté du malade.

2

Toutefois ne commet pas de faute de nature à engager la responsabilité du service public le médecin qui, quel que soit son obligation de respecter la volonté de son patient fondée sur des convictions religieuses, a choisi, compte tenu de la situation extrême dans laquelle celui-ci se trouvait, dans le seul but de tenter de le sauver, d'accomplir un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état".

7-Les obligations :

1. Le soin est un droit.
2. Tout soin nécessite un consentement libre et éclairé du soigné, le consentement peut être retiré à tout moment.
3. La décision de soin est prise par le soigné avec le professionnel de santé.
4. Le refus de soin doit être respecté.
5. L'information claire, loyale et appropriée sur les conséquences du refus de soin doit être donnée au soigné. Un délai de réflexion suffisant doit être respecté.
6. En dépit du refus de soin, la continuité des soins doit être assurée par le soignant.
7. Un refus de soin est toujours, et à tout moment, révocable.
8. L'information donnée doit être tracée dans le dossier médical du patient.

Les dérogations :

- L'urgence.
- Incompétence du soignant.
- Clause de conscience du soignant.
- Vaccinations obligatoires..

Les principales difficultés :

- Le mineur.
- L'incapable mental.
- Le malade mental.
- La fin de vie.
- La grève de la faim.
- La prévention à risque.
- Le témoin de Jéhovah.
- Le SIDA, l'IVG...

8-En résumé :

1. **Analyse d'intention** (regret/remords ; satisfaction/soulagement)
2. **Pas d'urgence vitale:** respect du refus de soins avec une information documentée du patient
3. **En cas d'urgence vitale:**
 - possibilité de passer outre le refus sous certaines réserves;
 - respect du refus mais, là aussi, entouré d'un maximum de précautions afin de pouvoir garantir la qualité de l'information délivrée.
4. **Erreurs à ne pas commettre :**
 - Examiner ou tenter d'examiner contre volonté tout patient refusant les soins;
 - Ne pas délivrer d'ordonnances nécessaires aux soins d'un patient sous prétexte qu'il refuse les soins ou l'hospitalisation;
 - Oublier de rédiger une observation écrite (Aménager la charge de la preuve conformément à l'article 1315 du Code civil, c'est actuellement au demandeur à l'action visant à sanctionner une discrimination de prouver que la prestation de soins lui a été refusée en fonction d'un critère discriminatoire, c'est-à-dire un critère visé par l'article L. 1110-3 du Code de la santé publique..).

9-Textes de base :

- Décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 (article 42), relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux.
- Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994, relative à la santé publique et à la protection sociale.
- Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995, portant code de déontologie médicale.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- Charte de la personne hospitalisée (avril 2006).
- Charte de la personne âgée et dépendante (février 2007).
- loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- HAS : Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la “ décision médicale partagée ” (octobre 2013).

10-Annexes :

10.1-SURE Test :

© O'Connor et Légaré, 2008.

OUI [1], NON [0]

Themes	Questions	OUI	NON
Sûr	Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous ?		
Utilité de l'information	Est-ce que vous connaissez les bénéfices et risques de chacune des options ?		
Risques-bénéfices à balancer	Avez-vous le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour vous à l'égard des risques et bénéfices ?		
Encouragement	Avez-vous suffisamment de soutien afin de faire votre choix ?		

10.2- Echelle de conflit décisionnel :

© 1999, Annette O'Connor.

N°	Items	Tout à fait d'accord [1]	D'accord [2]	Ni d'accord ni pas d'accord [3]	Pas d'accord [4]	Pas du tout d'accord [5]
1	Je connais les options qui s'offrent à moi					
2	Je connais le bénéfice de chaque option					
3	Je connais les risques et les effets secondaires de chaque option					
4	Je suis certain des bénéfices qui importent le plus pour moi					
5	Je suis certain des risques et effets secondaires qui importent le plus pour moi					
6	Je suis certain de ce qui est le plus important pour moi (les bénéfices ou les risques ou effets secondaires)					
7	J'ai suffisamment de soutien des autres pour faire un choix					
8	Je fais mon choix sans pression des autres					
9	J'ai suffisamment de conseils pour faire un choix					
10	Je suis certain du meilleur choix pour moi					
11	Je suis certain du choix à faire					
12	Il m'est difficile de prendre cette décision					
13	J'ai le sentiment que j'ai fait un choix éclairé					
14	Cette décision met en évidence ce qui est important pour moi					
15	Je compte maintenir ma décision					
16	Je suis satisfait de cette décision					

10.3- Option item response, missing value rates :

Elwyn, Edwards, Wensing and al. Shared decision making: developing the OPTION scale for measuring patient involvement. Qual Saf Health Care 2003;12:93–99.

N°	Items	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
1	The clinician identifies a problem (s) needing a decision making process					
2	The clinician states that there is more than one way to deal with an identified problem (equipoise)					
3	The clinician lists « options » including the choice of « no action » if feasible					
4	The clinician explains the pros and cons of options to the patient (taking « no action » is an option)					
5	The clinician checks the patient's preferred information format (word/numbers/visual display)					
6	The clinician explores the patient's expectations (or ideas) about how the problem(s) are to be managed					
7	The clinician explores the patient's concern (fears) about how problem(s) are to be managed					
8	The clinician checks that the patient has understood the information					
9	The clinician provides opportunities for the patient to ask questions					
10	The clinician asks for the patient's preferred level of involvement in decision making					
11	An opportunity for deferring a decision is provided					
12	Arrangements are made to review the decision (or the deferment)					

10.4- Proposition d'attestation de refus de soins et sortie contre avis médical :

HÔPITAL/CLINIQUE..... Service de.....

Lieu (commune) :, Date :

Ce document atteste que M., Mme, Melle (nom, prénom, date de naissance) :

est informé(e) au titre du respect au droit de sa liberté individuelle de la possibilité de refuser un traitement, une intervention ou les soins proposés.

Je reconnais avoir été informé(e) de manière claire (information orale et écrite) et avoir compris les risques encourus concernant mon état de santé résultant d'une sortie contre avis médical :

RISQUES ENCOURUS (liste non limitative):

.....
.....
.....

APRÈS :

– Un délai de réflexion observé :

durée :

– La proposition d'une consultation éventuelle avec un autre médecin :

☐ acceptée date : ... /... /... nom du médecin :

.....

☐ refusée (joindre le refus) date : ... /... /... signature du patient :

.....

– La proposition d'être dirigé sur un autre service de :

☐ acceptée date : ... /... /...

☐ refusée (joindre le refus) date : ... /... /... signature du patient :

.....

– Une information possible de la famille sauf opposition de ma part (joindre le refus) :

Personne contactée (nom, prénom, lien de parenté) :

.....

Date : ... /... /... heure : h mode de communication :

.....

Témoin (nom, prénom): signature du témoin :

Je déclare (nom, prénom) néanmoins vouloir quitter l'hôpital et refuser les soins et/ou l'intervention que me propose le Dr Je dégage par ce fait le Dr et l'hôpital/clinique de toutes responsabilités et toutes conséquences, y compris vitales, qui pourraient résulter de ma décision. Je comprends que, même si je signe ce document, cela ne m'empêchera pas de revenir à l'hôpital si je le désire et que, au contraire, j'y suis vivement encouragé, si j'ai des questions ou le moindre problème.

Je suis informé(e) qu'un double de ce document sera conservé dans le dossier patient et qu'un double sera adressé au Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Rhône. Un compte rendu d'hospitalisation sera adressé à mon médecin traitant ou tout autre médecin de mon choix.

Mention manuscrite: Lu – approuvé – compris – sortie contre avis médical maintenue

Date : ... /... /... signature du patient : signature du responsable hospitalier :

signature de la famille :

signature du médecin :

signature de deux témoins :

Refus de signature (deux témoins: nom et signature) :