

## Refus de soins<sup>☆</sup>

**Jean-Marie Faroudja** (Président de la Section Éthique et Déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins)

Conseil national de l'Ordre des médecins, 180, bd Haussmann, 75389 Paris cedex 08, France

### Introduction

Tout d'abord, je tiens à remercier très chaleureusement les organisateurs de cette journée d'avoir pensé à inviter l'Ordre des médecins pour participer à vos travaux.

En tant que Président de la Section Éthique et Déontologie au Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), je ne peux que m'en réjouir d'autant plus que le sujet imposé sur « *le refus de soins* » est particulièrement important. Il semble même que cette question soit de plus en plus fréquente traduisant une incontestable évolution, d'une part de la Société et, d'autre part, de l'exercice médical désormais soumis à de nombreuses contraintes de lieu et de temps. Le médecin est fait pour soigner. La personne qui se confie à lui est en droit d'espérer une légitime prise en charge dans le cadre de ce colloque tant recherché, nécessaire et tellement enrichissant. Et pourtant, parfois, soit le patient refuse les soins qui lui sont proposés, soit le médecin estime, à tort ou à raison, qu'il peut se récuser.

Il ne peut y avoir de soins sans consentement après que le médecin ait informé la personne qui s'est confiée à lui. L'information doit être « *claire, loyale et appropriée* » nous dit l'article 35. Information sur son état, information sur ce qui est proposé en matière d'investigations ou de soins, réponse à toutes questions formulées ou parfois masquées dans un contexte d'inquiétude, voire d'angoisse. Si la personne ne peut consentir pour des raisons particulières, rien n'empêche cependant le médecin de rechercher au moins son assentiment.

Donner et recevoir des soins est un contrat. Du côté du médecin, devoirs et quelques droits. Du côté du patient, droits et quelques devoirs.

Enfin, soulignons que le refus affiché peut être retiré à tout moment. Le succès de la négociation réside dans des explications réitérées et dans la capacité de chacun à « *entendre l'autre* ». Le résultat pourra aussi dépendre de l'évolution de la situation clinique tant en amélioration spontanée et opportune qu'en aggravation inquiétante.

Le refus du patient n'est pas forcément son dernier mot.

C'est ce que nous allons essayer d'exposer devant vous. Ensuite le débat pourra s'installer...

### Rappel des textes

Il paraît indispensable de les évoquer devant un refus de soins d'où qu'il vienne, du patient, du médecin.

**1-** Le serment d'Hippocrate : « *...je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera... je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences...* »

**2-** Le Code de déontologie médicale (CDM), dont les articles sont inclus dans la partie réglementaire du code de santé publique (CSP) sous les articles R.127. On peut en citer de nombreux en rapport avec notre question d'aujourd'hui. Très rapidement, mais en insistant sur les principaux, l'article 2 : « *...le médecin au service de l'individu...* », le 3 : « *...le médecin doit respecter les principes de moralité, de probité, de dévouement...* », le 7 sur la discrimination et qui mérite d'être lu intégralement dans son premier alinéa : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard...* », le

9 sur l'assistance à personne en danger, le 10 au sujet de la personne privée de liberté, le 18 sur l'IVG et la clause de conscience, le 31 sur la déconsidération de la profession, le 35 : « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension...* », le 36 sur le consentement : « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences...* Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité », le 42 sur les soins au mineur et au majeur protégé, le 43 sur la protection de l'enfance, le 47 qui énonce : « *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 avvertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins* ».

**3-** D'autres articles du CSP, dans la partie législative, reprennent assez fidèlement ce qui est dit dans notre Code, ainsi le L.1111-2 sur l'information, le L.1111-4 sur le respect de la volonté de la personne et son consentement : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses*

<sup>☆</sup> Texte issu d'une communication présentée aux Assises du médecin homéopathe, organisées par le Syndicat national des médecins homéopathes français, le 23 janvier 2016, à l'hôpital Saint Jacques à Paris.

Adresse e-mail :

faroudja.jean-marie@cn.medecin.fr

choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical... Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment... Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre ».

Le L.1111-5 sur le cas du mineur : « ... le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix... ».

#### 4- Le Code civil :

Article 16-3 : « ...Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalable hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

Article 459 : « Hors les cas prévus à l'article 458, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une

décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, il peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé.

Toutefois, sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée.

La personne chargée de la protection du majeur peut prendre à l'égard de celui-ci les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que son propre comportement ferait courir à l'intéressé. Elle en informe sans délai le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué. »

5- Le Code pénal, article 223-6 : « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines 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... »

6- La charte du patient hospitalisé (1995) précise que la personne dispose du droit d'accéder aux informations de santé la concernant, le droit de refuser les traitements ou d'en demander l'interdiction, de faire connaître ses souhaits quant à la fin de vie.

Elle précise que « tout établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies », qu'un patient doit pouvoir, « dans la mesure du possible », suivre les préceptes de sa religion. Mais dans l'urgence, un patient ne peut « récuser » un agent public, ni exiger une adaptation du service public... »

7- La charte de la laïcité dans les services publics et privés permettant un fonctionnement normal des services dans la délivrance des soins hors de toute considération religieuse.

C'est dire que pratiquement toutes les questions qui se posent trouvent réponse dans les textes officiels en vigueur. Au-delà, il s'agit de situations particulières et ponctuelles auxquelles il faut répondre au cas par cas. Et, à ce sujet, l'Ordre est toujours à la disposition des confrères.

#### Le refus de soins par le patient

Il faut entendre par « soins » tous les actes médicaux, de l'interrogatoire à la prescription en passant par l'examen clinique et les investigations complémentaires opportunes. Le médecin préconise et propose mais ne peut imposer. Il arrive parfois que la personne refuse les soins estimés nécessaires par le médecin alors que la situation est particulièrement préoccupante. La législation actuelle met dans ces conditions le praticien devant un dilemme : respecter le libre choix du patient (Code de la Santé Publique) et le laisser mourir... probablement, ou bien passer outre (Code Pénal) et le sauver... peut-être ! Seule l'étude des circonstances pourra guider le médecin et l'équipe soignante afin d'adopter la moins mauvaise solution. Mais, intervenir contre la volonté d'une personne constituée, a priori, une faute au sujet de laquelle le médecin devra éventuellement rendre compte devant des juridictions civiles, pénales ou disciplinaires.

#### 1-Différentes situations de refus

##### 1-1La grève de la faim

C'est un incontestable moyen de pression susceptible de faire fléchir la partie adverse, de sensibiliser l'opinion, de faire valoir un droit supposé, parfois individuel, parfois collectif (groupes, milieu carcéral, prisonniers politiques...). Il s'agit pour la personne d'une décision grave susceptible de l'entraîner vers la mort. Cette attitude désespérée mérite de la part du médecin une écoute attentive dans le respect de sa dignité.

L'article D364 du code de procédure pénale énonce : « si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il ne peut être traité sans son consentement, sauf lorsque son état de santé s'altère gravement et seulement sous décision et sous surveillance médicales... »

Dans une telle situation, on évoque aussi les articles relatifs au consentement aux soins : article L 1111-4 du code de la santé publique et article 36 du code de déontologie médicale. Les commentaires du CNOM sur l'article 36 du code de déontologie médicale peuvent aussi nous éclairer : « Si le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3103125>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3103125>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)