

Refus de soins

Mars 2015

Articles de périodiques	1
Ouvrages	5
Rapports et publications en ligne	6
Textes officiels.....	6

Articles de périodiques

BARET Marie-Catherine.

Déontologie en situation de soins [fiche].

REVUE DE L'INFIRMIERE 2012 ; (184) : 51-52.

<http://www.em-premium.com/article/757510> (accès payant)

Les objectifs de la séquence sont de s'approprier les règles déontologiques et de les mobiliser en situation de soins. L'exercice aide à établir des liens entre les textes réglementaires de la profession, les valeurs du soin, la pratique infirmière et la compétence 7. [d'après le résumé d'auteur]

BERGOIGNAN ESPER Claudine.

Le consentement médical en droit français.

LAENNEC 2011 ; 59(4) : 15-23.

En affirmant le droit du malade à être informé sur son état de santé, à consentir à l'acte médical ou, le cas échéant, à refuser celui-ci, la loi du 4 mars 2002 a consacré le principe déjà ancien du respect de la volonté du patient. Mais elle n'apporte pas de réponse à toutes les situations délicates susceptibles d'être rencontrées dans la pratique : le dialogue médecin-patient reste une notion majeure. [Résumé d'éditeur]

BETTLER GORY Véronique.

Le paradoxe du soignant ou la vertu de l'arrêt des soins.

REVUE DE L'INFIRMIERE 2012 ; (181) : 33-34.

<http://www.em-premium.com/article/718230> (accès payant)

Entre un traitement qui n'amène aucune amélioration voire aux effets secondaires dangereux et le risque léthal lié à la maladie elle-même, le soignant se trouve face à des situations délicates. Il lui faut faire un choix de conscience entre prodiguer le soin coûte que coûte ou ne pas appliquer la prescription médicale. [résumé d'auteur]

BOURELLE Jean-Michel.

La recherche du consentement : finalité du programme de soins ambulatoires ?

SANTE MENTALE 2013.

<http://www.santementale.fr/exclusivites/recus-a-la-redaction/la-recherche-du-consentement-finalite-du-programme-de-soins-ambulatoires.html>

BOLES Jean-Michel, GLASSON Christilla, HAZIF THOMAS Cyril.

Le refus de traitement chez la personne âgée : quelle dignité pour l'homme ?

REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL 2011 ; (41) : 121-136.

La possibilité de refuser un traitement, éventuellement dans le cadre de directives anticipées, a été consacrée par le législateur. Mais la légitime autonomie ainsi restituée au patient ne doit pas faire oublier sa vulnérabilité propre, en particulier s'il s'agit d'une personne âgée : vulnérabilité physique, mais aussi vulnérabilité psychologique et sociale. Aussi, face à un refus de traitement le médecin a-t-il le devoir de s'assurer que la décision du patient est sérieuse, constante, libre et éclairée. [extrait du résumé d'auteur]

COLLIGNON Julien, ROUCH Isabelle, GONTHIER Régis.

Refus du recours aux soins dans la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées : place d'une unité mobile extra-hospitalière.

GERIATRIE ET PSYCHOLOGIE & NEUROPSYCHIATRIE DU VIEILLISSEMENT 2013 ; 11(1) : 49-55.

Le refus de soins et d'aide chez les patients souffrant d'une maladie d'Alzheimer et maladies apparentées à domicile est une cause d'accélération de la perte d'autonomie et augmente le risque d'une situation de crise avec une institutionnalisation précoce. Les facteurs contribuant au refus de soins sont mal connus et très peu de données épidémiologiques existent. [extrait du résumé d'auteur]

DESPRES Caroline.

Les différentes figures du renoncement aux soins.

SANTE DE L'HOMME 2012 ; (422) : 44-6.

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-422.pdf>

FRIARD Dominique, LOLIVIER Isabelle.

'Je veux arrêter mon traitement'.

SANTE MENTALE 2011 ; Collection carnet de route en psychiatrie (5).

JACOB Rachel, PIERRET Florent, AIGUIER DOLL Karine, et al.

Loi Léonetti, le dilemme entre les valeurs éthiques et la raison de droit.

OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT 2014 ; (225) : 26-28.

Si la question de la fin de vie, à l'hôpital, interroge évidemment les patients directement concernés, elle mobilise aussi fortement les soignants en position d'accompagnement. La loi Léonetti du 22 avril 2005 reconnaît aux personnes d'exprimer leurs volontés dans la limitation ou l'arrêt des traitements curatifs à travers deux innovations : le refus de soins, exprimé dans le cadre de directives anticipées ou non, et la personne de confiance. [résumé d'auteur]

JACQUES J.P., WINCKLER Martin, VAN CUTSEM Benoît, et al.

Soigner contre la volonté du patient ?

ETHICA CLINICA 2012 ; (66) : 2-47.

LABAYE Isabelle.

Le refus de soin de la personne âgée.

SOINS AIDES SOIGNANTES 2010 ; (33) : 8-9.

<http://www.em-premium.com/article/250849> (accès payant)

Aucun traitement ou soin ne peut être entrepris sans le consentement de la personne. Cela signifie que le soignant peut être confronté à un refus de soin, ce qu'il peut vivre comme une situation d'impuissance et d'échec. S'interroger sur les limites de sa pratique et donner un sens au refus d'aide et de soin par des échanges interprofessionnels permettent au soignant de comprendre et d'accepter les choix des patients et de respecter leur dignité et leur liberté. [Résumé d'auteur]

MOUTEL Grégoire.

Le refus de soins en question.

SOINS GERONTOLOGIE 2007 ; (65) : 24-27.

<http://www.em-premium.com/article/85189> (accès payant)

Si le droit au refus de soins est essentiel du point de vue éthique, il n'est pas toujours facile à accepter pour les médecins et les équipes soignantes. Dans certaines situations, il peut même heurter leur pratique professionnelle, les confrontant à un conflit de valeurs, et de devoirs : d'une part protéger la santé, d'autre part respecter la volonté du patient. Comment procède-t-on au plan pratique ? [extrait du résumé d'auteur]

MOUTEL Grégoire.

Entre consentement et refus de soins : éclairage éthique.

SANTE MENTALE 2011 ; (161) : 20-23.

Pendant des siècles, la médecine, appuyée sur le principe de la bienfaisance, n'a pas recherché le 'consentement du patient '. Cette notion est apparue avec l'avènement d'une société plus favorable aux libertés individuelles, puis avec la démocratisation du savoir médical, qui a placé la personne au cœur des décisions médicales la concernant. Désormais, dans la plupart des cas, une alliance thérapeutique est recherchée par les médecins. Cependant, lorsque le patient est en situation de vulnérabilité ou de perte d'autonomie, les médecins peuvent être amenés à le soigner sans son adhésion. [extrait du résumé d'auteur]

NOBLET Marielle.

Limitation ou arrêt de traitement en soins palliatifs, une communauté de soins nécessaire.

SOINS CADRES 2012 ; (82) : 37-41.

<http://www.em-premium.com/article/711596> (accès payant)

La loi du 22 avril 2005, dite Leonetti, reconnaît la possibilité à la personne malade d'être acteur des décisions qui la concernent. Les décisions de limitation ou d'arrêt de traitement sont des situations complexes qui engagent les différents professionnels dans leur relation à l'autre. Le cadre de santé, en favorisant le travail en équipe interdisciplinaire, permet l'émergence d'une communauté de soins et introduit une base de sécurité pour des prises en soins singulières. [Résumé d'auteur]

PEYE Anne.

Refus de soins d'hygiène et responsabilité soignante.

REVUE DE L'INFIRMIERE 2013 ; (189) : 32-34.

<http://www.em-premium.com/article/803085> (accès payant)

Les situations de patients refusant les soins d'hygiène sont fréquentes. Sources de difficultés et de questionnement pour les soignants, elles peuvent générer de la maltraitance. Afin d'éviter cet écueil, il semble indispensable d'accompagner les équipes dans leur cheminement autour des représentations du prendre soin et de la responsabilité soignante. [résumé d'auteur]

PFISTER Valérie.

Le refus de soins opposé aux bénéficiaires de l'AME et de la CMU par la médecine de ville : l'exemple lyonnais.

DROIT DEONTOLOGIE & SOIN 2014 ; 14(4) : 490-515.

<http://www.em-premium.com/article/941841> (accès payant)

Répondant au droit fondamental qui garantit à tous la protection de la santé, l'organisation de la Sécurité sociale vise à rendre ce droit effectif. A cet effet, la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions a permis la mise en œuvre des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). [extrait du résumé d'auteur]

PONTE Carène.

Le consentement et le refus de soin du patient.

SOINS AIDES SOIGNANTES 2008 ; (25) : 12.

<http://www.em-premium.com/article/197327> (accès payant)

Depuis quelques années, les droits de l'usager du système de santé ont été réaffirmés et régulièrement enrichis. Le point de départ de ce mouvement est la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. De nombreux droits sont désormais reconnus au patient. Parmi ces derniers, deux revêtent une importance particulière et sont au cœur de la relation soignant-soigné : le droit à l'information et le droit au consentement. [résumé d'auteur]

REGNIER Chantal.

Recevoir le consentement en gériatrie.

LAENNEC 2011 ; 59(4) : 38-48.

Les caractéristiques propres au patient de gériatrie contribuent à rendre certaines situations particulièrement complexes, requérant de la part du médecin une écoute vigilante et un rapport spécifique au temps ou aux proches. Pour autant, la plupart des problématiques ainsi rencontrées semblent bien imprégner, à des degrés divers, la pratique de tout médecin. [résumé d'éditeur]

Ouvrages

BROCA Alain de.

Le soin est une éthique : les enjeux du consentement ou du refus de soins et de l'obstination déraisonnable.

Paris : Séli Arslan ; 2014.

Cet ouvrage vise à montrer que le soin est une éthique en soi, à l'heure où il est surtout question de l'éthique du soin - ce qui laisserait penser que le soin pourrait ne pas être éthique... En ce sens, l'auteur interpelle les soignants comme les patients pour les pousser à entrer toujours plus dans une dialectique humanisante et une démarche éthique commune. Il s'appuie sur sa longue pratique de neuropédiatre et de parcours philosophique pour livrer ses réflexions, en particulier sur les notions de consentement ou de refus de soins ainsi que celle d'obstination déraisonnable, aux enjeux éthiques particulièrement prégnants. [extrait du résumé d'auteur]

BRISSY Stéphane, LAUDE Anne, TABUTEAU Didier.

Refus de soins et actualités sur les droits des malades.

Paris : EHSP ; 2012.

L'Institut Droit et Santé de l'université Paris-Descartes, en tant que partenaire de la Conférence nationale de santé, contribue au travail sur l'état des droits des malades commencés en 2008. En 2010, s'appuyant sur les axes directeurs révélés par l'analyse des rapports des conférences régionales, l'Institut Droit et Santé a organisé sa contribution autour du thème du refus de soins des professionnels de santé. [extrait du résumé d'auteur]

DABRION Maryline.

Projets de soins infirmiers : rôle infirmier, organisation du travail et interdisciplinarité. UE 3.2 et 3.3, S3.

Paris : Estem-De Boeck ; 2013.

Cet ouvrage propose, dans le cadre de la discipline 'Sciences infirmières, fondements et méthodes', tous les outils pour accompagner l'étudiant dans sa validation des UE 3.2, S3 'Projet de soins infirmiers' et 3.3, S3 'Rôle infirmier, organisation du travail et interdisciplinarité'. Ces deux unités d'enseignement abordent des connaissances qui se situent dans un continuum allant du simple au complexe et permettant ainsi de préparer l'étudiant à gérer les situations qu'il rencontrera dans le milieu clinique. UE 3.2 S3. [résumé d'éditeur]

DESCARPENTRIES Francis.

Le consentement aux soins en psychiatrie.

Paris : L'Harmattan ; 2007.

La recherche d'un consentement aux soins libre et éclairé et le respect de l'autonomie des patients sont de plus en plus affirmés dans les principes d'éthique médicale, dans les textes juridiques, et dans la pratique des professionnels de santé. Pourtant dans certains cas en psychiatrie des soins peuvent être obligatoires, ou même imposés. Paradoxe, exception, contradiction ou aménagement des principes ? [extrait du résumé d'auteur]

KOUCHNER Camille.

Les droits des malades.

Paris : Dalloz Sirey ; 2012.

L'année 2011 a été déclarée 'année des patients et de leurs droits'. Trois axes de réflexion et d'action ont été définis par le ministère de la santé : 'faire vivre les droits des patients', 'la bientraitance à l'hôpital' et 'les nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé'. Il importe dès lors d'évaluer à nouveaux frais l'impact de la loi du 4 mars 2002. Cette dernière, dite 'loi droit des malades', a en effet proposé une conception renouvelée des liens patients-médecins, les premiers se voyant octroyer un rôle à part entière dans la gestion de leur propre santé. [résumé d'auteur]

Rapports et publications en ligne

ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS – DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Droit des patients – Information consentement et refus de soins [Fiche pratique AP-HP]

http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/theme/id_theme/635#id_theme_635

Textes officiels

Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la 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.

JOURNAL OFFICIEL n° 227 du 29/9/2013

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027996629&dateTexte=&categorieLien=id>

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

JOURNAL OFFICIEL n° 54 du 5/3/2002

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

JOURNAL OFFICIEL n° 280 du 3/12/2013

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028266782&dateTexte=&categorieLien=id>

Article L. 1111-4 du code de la santé publique modifié par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 – art. 3

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006685767&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

Sources : Santépsy, CAIRN, EM-Premium, Legifrance, BDSP

Recherche effectuée par : Sybille Lantz, Documentaliste, Institut Marcel Rivière et Brigitte Caty, Documentaliste, Groupe Public de Santé Parray-Vaucluse

Vous êtes libre de reproduire, distribuer et communiquer ce document, selon les conditions suivantes : Paternité (vous devez citer Ascodocpsy comme auteur original) – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modification

