

L'ACTU JURIDIQUE

Refus de soins : droits et devoirs des uns et des autres, place de l'enfant..

Cher(e)s Assuré(e)s,

Le refus de soins est inscrit dans le Code de Déontologie et le Code de la Santé Publique. C'est un droit pour le patient et un droit pour le médecin dans leur liberté d'organiser la relation de soin mais c'est aussi, depuis le décret du 2 octobre 2020, la possibilité de sanctionner le praticien pour refus de soin discriminatoire en lien avec ses honoraires.

Une logique bienveillante réglementaire

Le droit considère qu'un patient doit bénéficier, en toute circonstance, d'une relation de soin empreinte de moralité, de probité et de dévouement, et d'une information loyale, claire et appropriée pour permettre de donner son consentement aux soins que le médecin doit rechercher par tous moyens (1,2).

S'il refuse les soins proposés, ou s'il veut rester dans l'ignorance, le médecin doit respecter ce refus après l'avoir informé de ses conséquences et essayé de le convaincre, y compris en proposant des alternatives thérapeutiques. (1) Devant la gravité de cette décision et les risques vitaux pour le patient, l'équipe médicale cherche à convaincre et trace dans le dossier de soins ces refus réitérés. (2)

Le consentement aux soins peut être retiré à tout moment.

Les médecins doivent informer de la possibilité de rédiger des directives anticipées qu'ils doivent respecter sauf en cas d'urgence vitale, elles peuvent être conservées sur un registre national (2,3).

Si le patient n'est pas en état de collaborer aux soins (trouble de conscience, intoxication médicamenteuse, alcoolisation, troubles psychiatriques...) et que l'arrêt ou la limitation des soins peut entraîner son décès, la personne de confiance doit être consultée, ou à défaut la famille, et une procédure collégiale est mise en place. (2)

Pour les adultes protégés ou les mineurs, le médecin informe le patient et il doit chercher à informer la personne majeure responsable. (5) Néanmoins la personne mineure peut s'opposer à ce que ses représentants légaux soient informés et elle peut se faire assister par la personne majeure de son choix (2).

De son côté le médecin peut se récuser s'il ne souhaite pas donner son agrément ou pour toute autre raison qu'il n'a pas à justifier. Néanmoins il doit informer ses confrères et s'assurer que cela ne nuit pas à la qualité des soins. (4)

La particularité de l'urgence vitale

Les médecins doivent participer à la permanence des soins et à la continuité des soins en faisant en sorte d'être joignable au plus vite. Ils peuvent utiliser si nécessaire, pour leurs déplacements urgents, une plaque amovible ou un gyrophare. Tout médecin qui se trouve en présence d'un patient en péril doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoive les soins nécessaires (7).

En urgence, le médecin ne peut pas se récuser (1). Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut intervenir même si la personne de confiance, à défaut la famille ou l'un de ses proches, n'a pas pu être prévenue et informée (1,2).

Dans l'urgence vitale le médecin et l'équipe peuvent ne pas suivre les directives anticipées le temps d'évaluer la situation et de mettre en place une procédure collégiale qui acceptera, ou non, ces directives anticipées selon s'ils estiment qu'elles sont appropriées, ou non conformes, à la situation médicale (2,3).

Dans une affaire de forceps et de plaie du scalp, la Cour de Cassation a estimé que le médecin, en urgence, ne pouvait pas informer au préalable la patiente sur les risques connus et inhérents à la méthode d'accouchement employée (10).

Le Code Pénal rappelle que toute personne qui s'abstient volontairement alors qu'elle peut empêcher par son action immédiate, y compris en levant le secret médical, un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Ces peines sont portées à 7 ans et 100 000 € s'il s'agit d'un enfant (11).

Dans une affaire d'hémorragie de la délivrance chez un patient témoin de Jéhovah, le Conseil d'État a défini une situation dérogatoire au consentement éclairé à condition que **3 principes cumulatifs** soient présents : le **pronostic vital est en jeu**, il n'y a **pas d'alternative thérapeutique** et l'**acte est indispensable à la survie** (12).

Le médecin doit aussi s'abstenir de toute obstination déraisonnable et il peut ainsi arrêter les soins s'il estime que les traitements paraissent inutiles ou qu'ils ne font que maintenir artificiellement la vie (3).

La particularité de l'enfant

Le médecin est le défenseur de l'enfant. Il doit en toutes circonstances protéger l'enfant y compris en passant outre l'avis des parents. Le médecin doit ainsi délivrer les soins nécessaires et indispensables même si les personnes titulaires de l'autorité parentale s'y opposent. (2,5)

En urgence, le médecin doit prendre toutes les décisions dans l'intérêt de l'enfant quelles que soient les positions des parents qui doivent être informés et sollicités mais pas nécessairement suivis. (5)

Si besoin, s'il estime que l'enfant est victime de sévices ou de privations ou de toute situation qu'il apprécie en conscience que le met en danger, il peut alerter les autorités judiciaires et administratives (6).

Le Code Pénal précise que toute personne témoin de maltraitance infantile doit le signaler aux autorités. L'auteur de la maltraitance encourt une amende de 75 000 à 150 000 € et de 5 à 30 ans de prison en fonction de la gravité des séquelles de l'enfant ou du nourrisson. (11)

Une réalité s'impose à tous : la traçabilité !

Depuis l'arrêt Hédreuil (8) de la Cour de Cassation, dit « arrêt de l'inversion de la charge de la preuve », en cas de désaccord, c'est aux soignants de démontrer qu'ils ont prodigué une information et des soins de qualité encore faut-il pouvoir retrouver ces informations de façon factuelle et formelle dans les dossiers.

La traçabilité dans le dossier médical de toutes les démarches d'information de consentement, de refus de soin ou de procédure collégiale est réglementaire, indispensable et capitale (3). Elle permettra ensuite si nécessaire de comprendre et d'analyser les faits lors de la recherche de la vérité médicale.

Les prises de décisions et l'information sont tracées dans le dossier et reprennent les motivations, les avis et témoignages (2,3). Tout appel à une aide extérieure, y compris judiciaire ou administrative, doit être relevé dans le dossier. La précision horaire des prises de décisions et des actes est primordiale.

Le refus de soins discriminatoires

« 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 » (1).

Depuis le décret 2020-1215 d'octobre 2020 (9), se rajoute à cela la discrimination aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux.

Le patient, y compris des mois après les soins, peut saisir le directeur de la CPAM ou le président du CDOM. S'ensuivra une procédure devant une commission mixte de conciliation qui pourra donner lieu à pénalité ou à sanction conventionnelle (déconventionnement, perte du secteur d'exercice) ou disciplinaire (blâme, interdiction d'exercer...).

La responsabilité du médecin

Quel que soit le statut du médecin ou l'organisation des soins, en toute circonstance, le médecin ne doit jamais accepter de limiter ou d'aliéner son indépendance. Il reste toujours responsable de ses actes en particulier pénalement et disciplinairement même si sa responsabilité civile dépend de son statut (salarié ou libérale). Il est indispensable d'avoir une assurance en responsabilité propre pour couvrir sa responsabilité civile, détachable, pénale ou disciplinaire.

En cas d'accident médical grave, fautif ou non, il est indispensable de prévenir son assureur et de garder « à chaud » une version des faits pour se faire aider au présent et accompagner dans le futur si nécessaire. (13)

Les médecins doivent garder en toute situation des rapports de bonne confraternité et ils se doivent assistance en cas de besoin (14).

Conclusion

Lors d'un soin le patient doit être informé par le médecin de toutes les complications et des alternatives possibles. Cette information doit impérativement être tracée dans le dossier médical.

Cette information doit être délivrée, si possible, en présence de la personne de confiance.

Les refus de soins doivent être tracés dans le dossier et le médecin peut alors accepter ou refuser de continuer de prendre en charge le patient.

En cas de refus de soin, le médecin doit réitérer à plusieurs reprises les propositions ou alternatives thérapeutiques et tracer à nouveau les confirmations du refus. Il doit s'assurer que la ou les personnes de confiance ont bien été informées de ce refus et qu'ils ont compris les risques. Il doit tout faire pour les convaincre d'accepter les soins proposés.

Il faut partager ce refus avec toute l'équipe médicale quand il y en a une.

En urgence ultime, le refus de soin ne tient pas, l'équipe accompagne et informe autant que possible mais elle peut se passer du consentement et faire les soins nécessaires au maintien de la vie dans l'intérêt du patient en prévenant si nécessaire l'autorité judiciaire (gendarmerie, hôtel de police, procureur...).

Bien confraternellement à tous,

Docteur Didier LEGEAIS

Directeur Général Médirisq

Sources :

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. CSP : Art.R.4127-2-3-6-7-35-36-47-58-60 | 8. CC, 25 février 1997, 94-19.685 |
| 2. CSP : Art. L.1111-2-4/5/6/11 | 9. Décret 2020-1215 et CSS L114-17-1 |
| 3. CSP : Art. R.4127-37 | 10. Arrêt de la 1ère chambre du 17/12/2009 |
| 4. CSP : Art. R.4127-47-60-64 | 11. Code Pénal : 40, 223-6 |
| 5. CSP : Art. R.4127-37-42-43-44 | 12. Ordonnance juge des référés 16/08/2002, n° 249552, AJDA, TA, 25 /08/2002, Gazette du Palais 15/17, p. 11. |
| 6. CSP : Art. R.4127-44 | 13. CSP : Art. R.4127-5/69/95 |
| 7. CSP : Art. R.4127-9-77-78 | 14. CSP : Art. R.4127-56 |