

4<sup>ème</sup>

Colloque Aquitain  
de Soins Palliatifs et  
d'Accompagnement

Samedi 12 octobre 2013  
**BORDEAUX**

*“A l’écoute  
de la personne et  
de son entourage :  
projets de vie,  
qualité des soins ?”*



# **Soins Palliatifs, psychiatrie et refus de soin : qui refuse quoi ?**

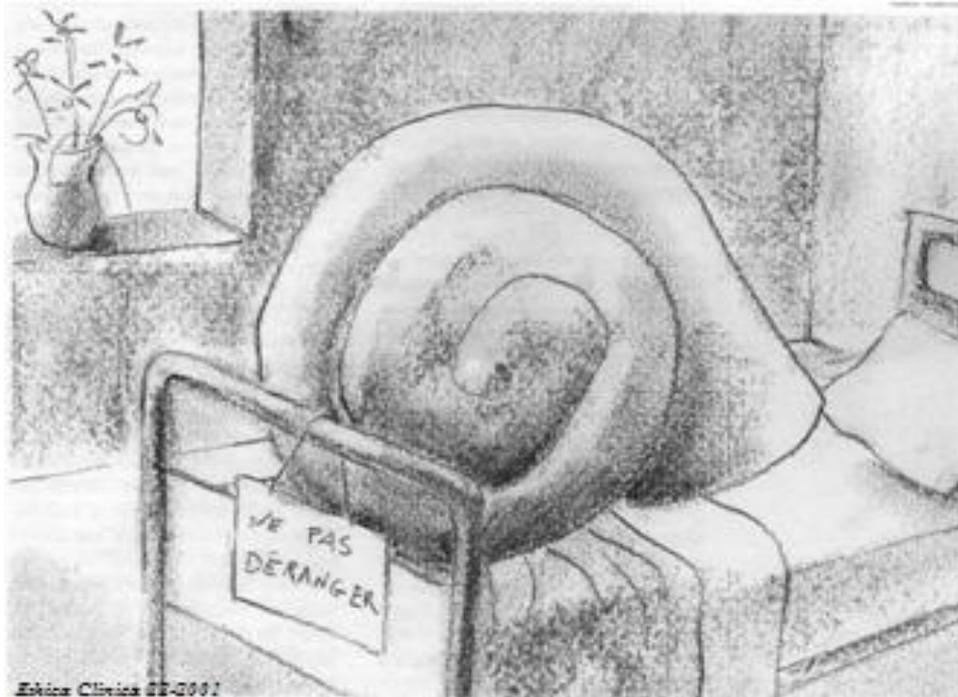
4<sup>ème</sup> **Colloque Aquitain**

de Soins Palliatifs et d'Accompagnement

Samedi **12 octobre 2013**

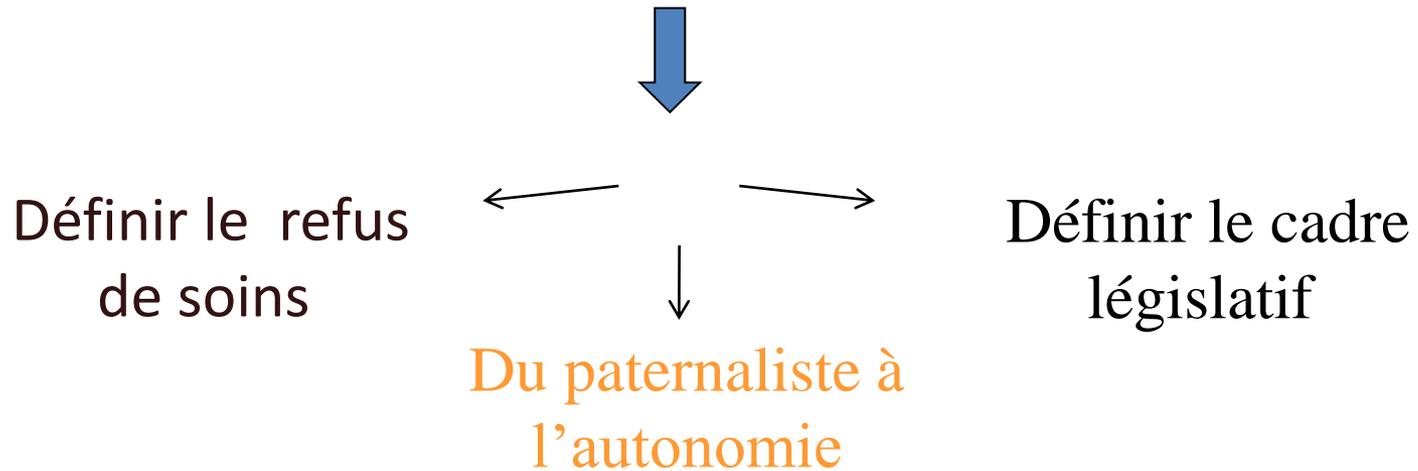
**BORDEAUX**

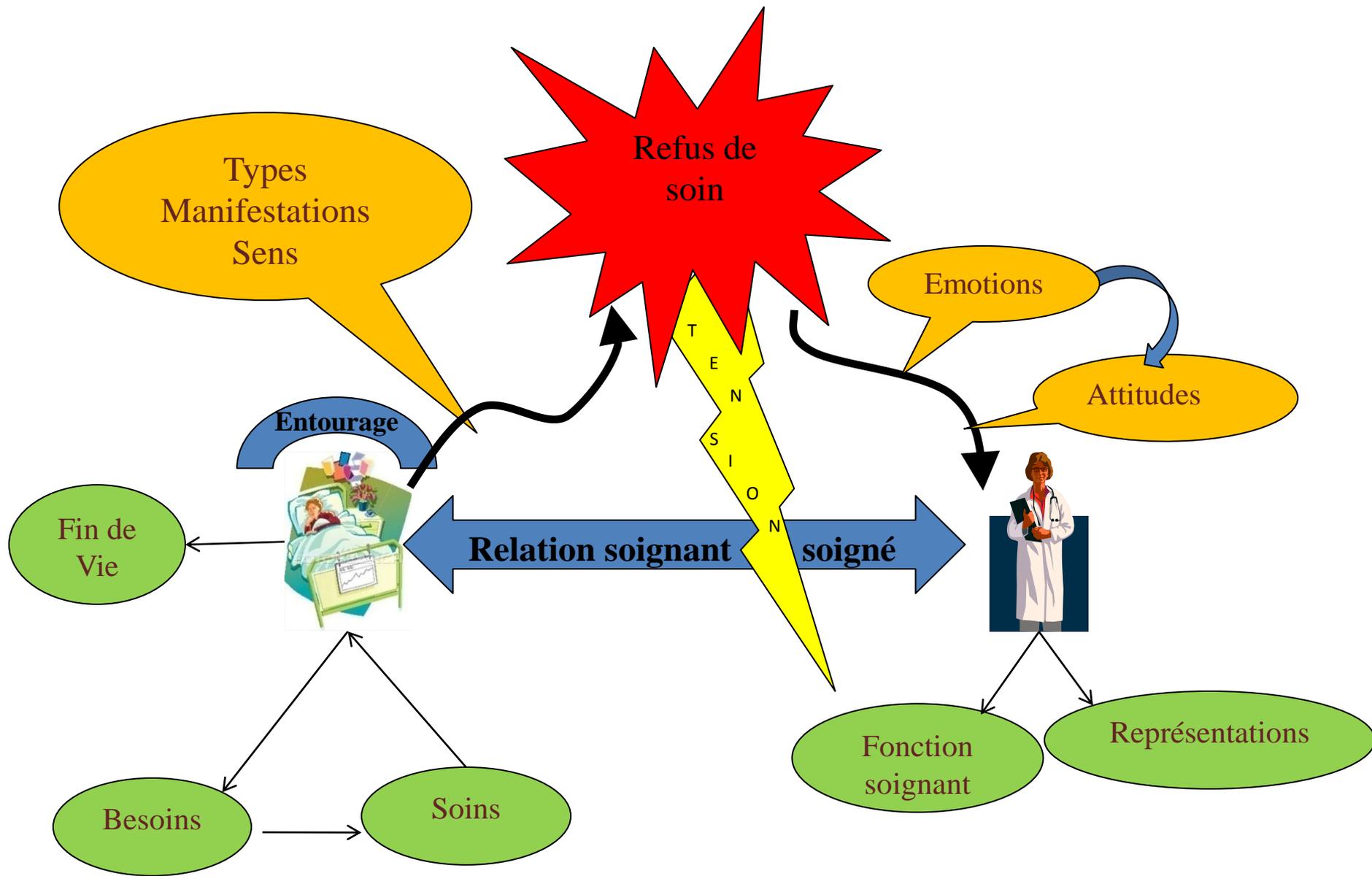
# *Quels repères face au refus de soins ?*

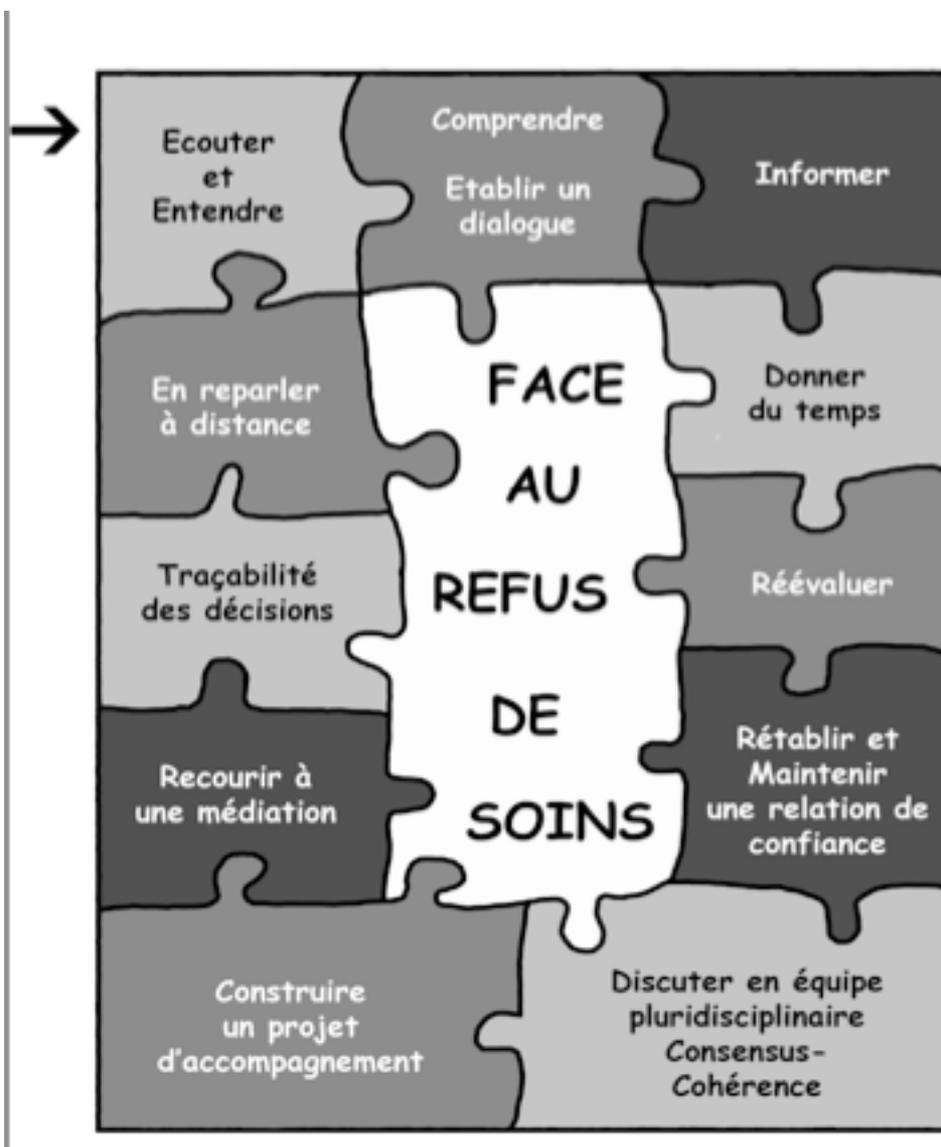


*...en fin de vie...*

*Comprendre ce qui se joue au sein de la relation  
soignant-soigné et de son évolution*

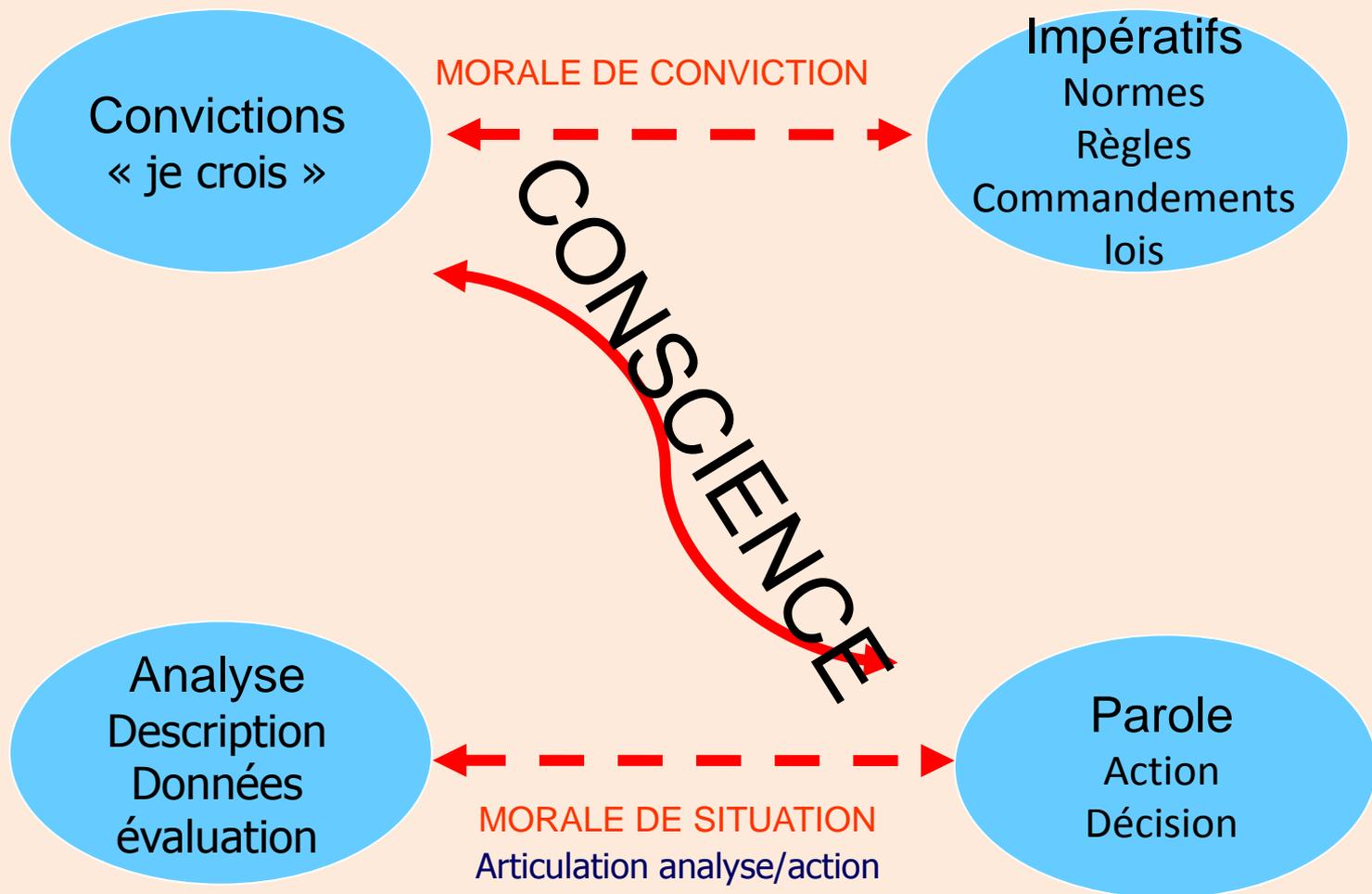






# Carré moral = faire de l'éthique

( de Bruno Marie Duffé)



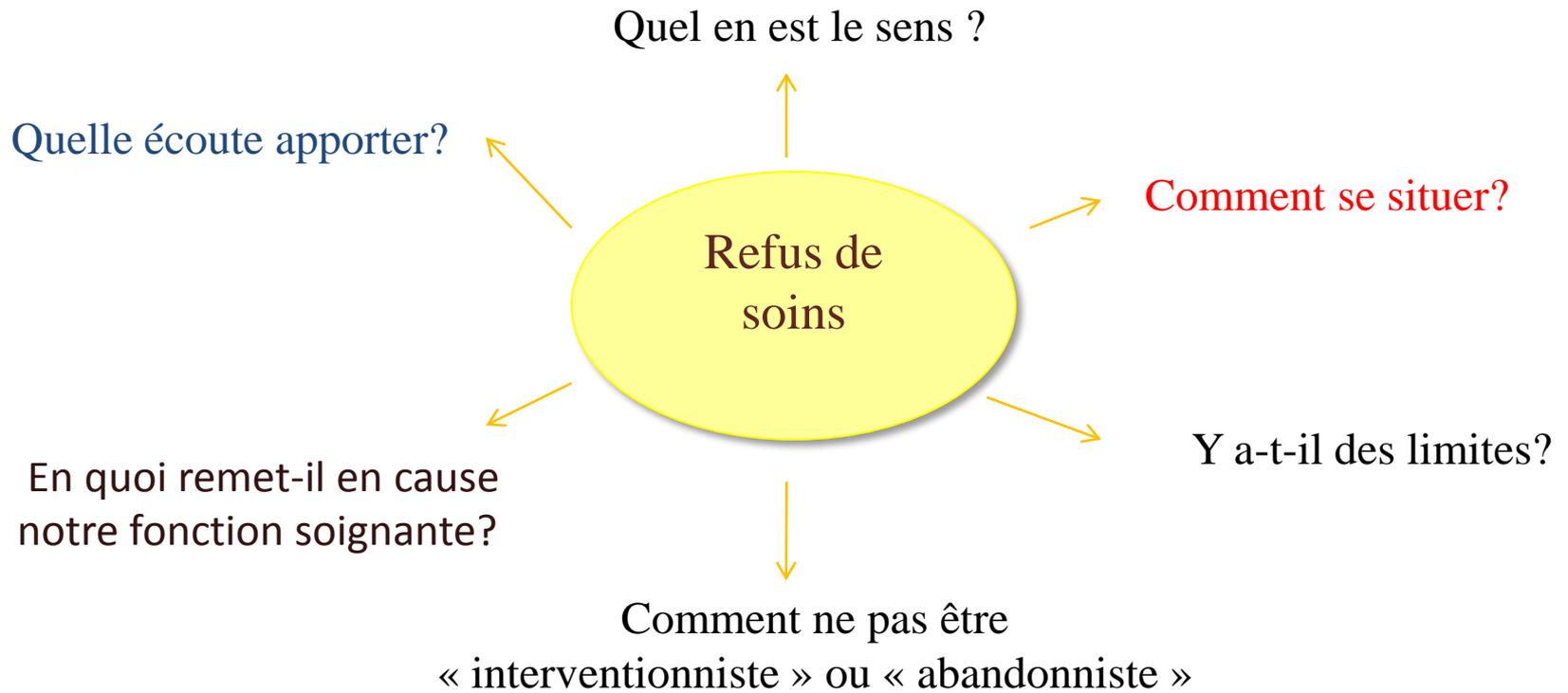
## ETHIQUE DE RESPONSABILITE

# Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie Avril 05

## Possibilité du refus de soins

- La personne en état de manifester sa volonté doit voir sa volonté respectée quand elle est en fin de vie après l'avoir informé des conséquences de son choix.
- Inscription dans le dossier du patient
- Dispensation de soins palliatifs
- Hors d'état d'exprimer sa volonté il convient de se référer d'abord aux directives anticipées, à défaut de la personne de confiance et encore à défaut à la famille ou à ses proches
- L'exécution de la volonté du patient hors d'état d'exprimer sa volonté de limiter ou d'arrêter un traitement doit être collective = Procédure collégiale





**Et chez le patient non compétent  
quant à la prise de décision ?**

# Une refus éthique ?

- Est-ce que les patients présentant une pathologie psychiatrique sévère peuvent être entendus dans leur refus de soins et d'investigations dans le cadre de la loi n°C 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soin ?
- Ou bien, est-ce que dans ce contexte, il faut s'aider des autorités de tutelles indispensables, et/ou de l'expertise psychiatrique ? Est-ce que la pathologie psychiatrique sous-jacente laisse aux patients toute liberté pour exercer ce droit ?
- Rédaction des directives anticipées en dehors de périodes de crises en concertation avec l'équipe référente, la famille, les autorités de tutelles ?

# L'exemple des directives anticipées...

## Qui rédige les directives anticipées : LE PATIENT.

### ■ Selon l'article L1111-11

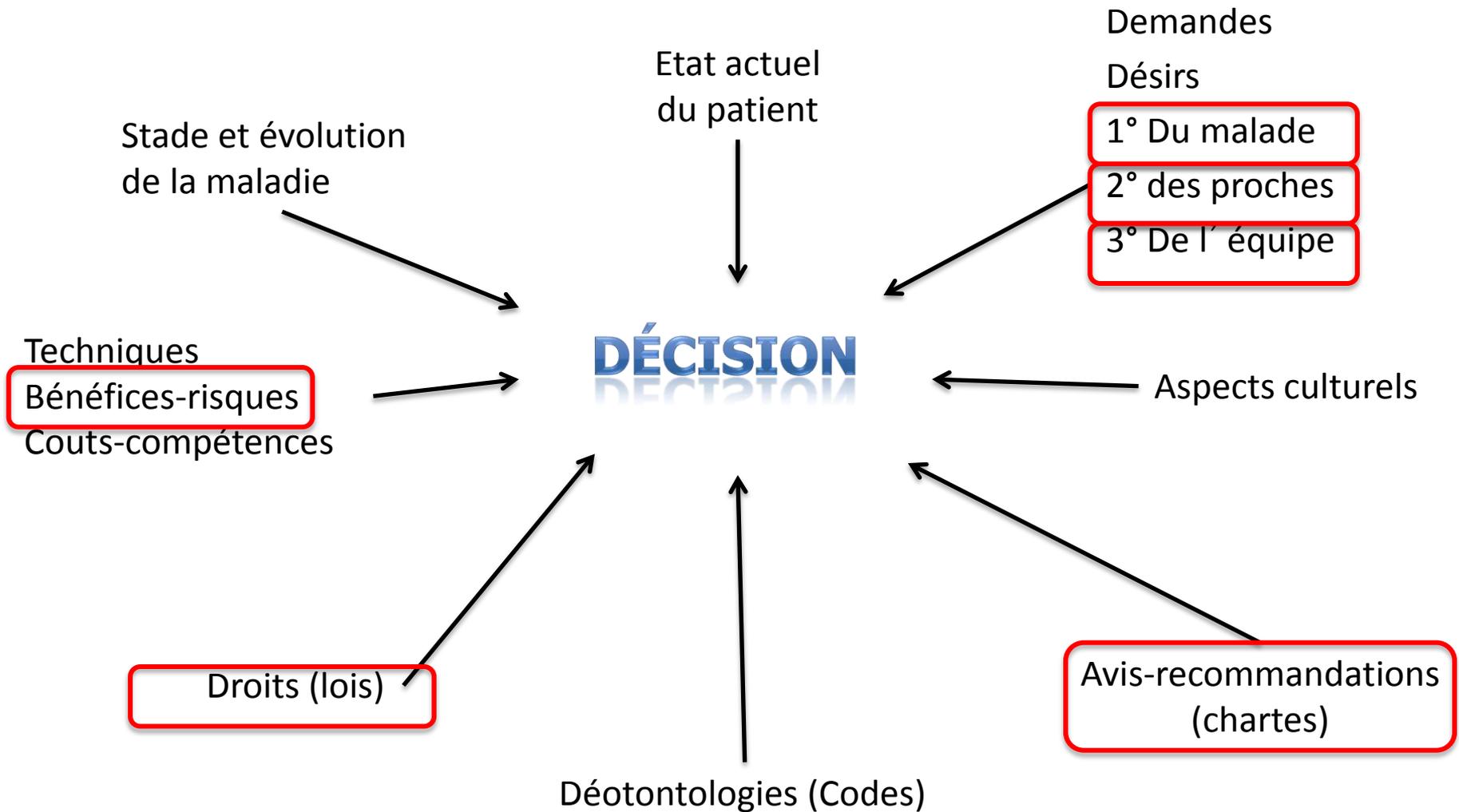
*« Toute personne majeure **peut** rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté »*

#### **Ceci signifie que :**

- ➔ toute personne est libre de le faire ou non.
- ➔ l'on peut au plus informer le patient de son droit et de la possibilité de le faire.
- ➔ l'information sur les directives anticipées et/ou la question sur leur existence doivent observer une certaine neutralité.

- Quelques exemples...

# Repères pour une éthique clinique de la décision (de B. Burucoa)



# Le cadre légal actuel

- Pour le majeur sous tutelle : après avoir reçu les informations nécessaires, il peut refuser un acte.
- Le médecin est tenu de respecter ce refus, sauf danger vital immédiat.
- Le tuteur (dans les cas où le majeur protégé ne peut pas exprimer sa volonté) peut refuser les soins.
- Si le refus de soins entraîne des conséquences graves pour la santé du majeur, le médecin peut délivrer les soins indispensables et passer outre le refus du tuteur.
- Sauf risque vital : c'est le refus du majeur qui prévaut sur le refus du tuteur.

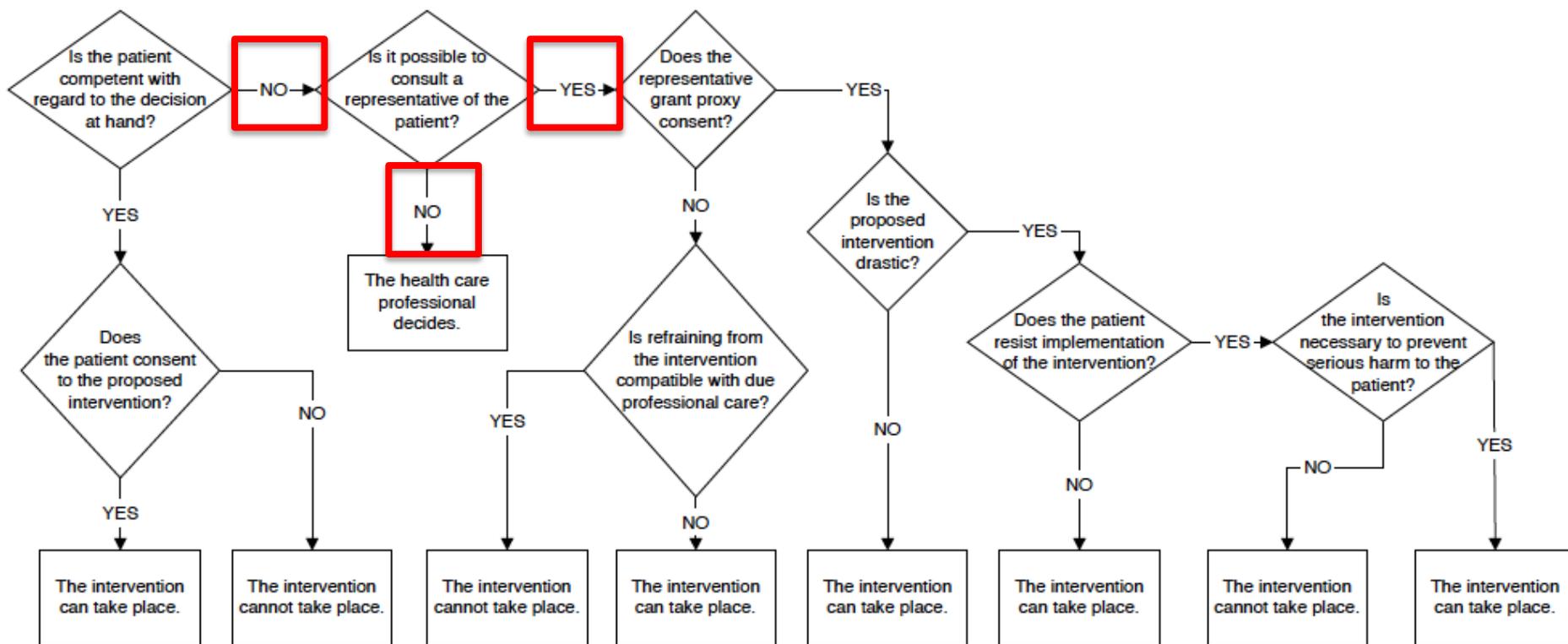


Fig. 1. Decision tree regarding the legal consequences of patient competence vs. incompetence (art. 7:465 Dutch Civil Code).

# Comment appliquer cela en pratique ?

- De même, il existe des différences importantes dans les modalités de prise en charge des patients lorsque l'on compare une unité de psychiatrie à une unité de soins palliatifs.
- Lorsqu'un patient en psychiatrie s'agite, refuse des soins, demande à sortir contre avis médical, on peut être amené à réaliser des soins sous contraintes physique ou chimique (on peut avoir recours à des neuroleptiques par voie intramusculaire, des antidépresseurs par voie intraveineuse). Ces thérapeutiques ont fait leur preuve et sont efficaces dans le cadre des pathologies psychiatriques...
- Doit-on adapter ses pratiques ? doit-on les adapter aux types de soins nécessaires? Qui prend cette décision ?

# Un intérêt croissant pour cette population...

## Does This Patient Have Medical Decision-Making Capacity?

---

Laura L. Sessums, JD, MD

---

Hanna Zembrzuska, MD

---

Jeffrey L. Jackson, MD, MPH

---

### **CLINICAL SCENARIO**

One of your patients, a 72-year-old woman, comes to you for a preoperative evaluation for a total hip replace-

**Context** Evaluation of the capacity of a patient to make medical decisions should occur in the context of specific medical decisions when incapacity is considered.

**Objective** To determine the prevalence of incapacity and assessment accuracy in adult medicine patients without severe mental illnesses.

**Data Sources** MEDLINE and EMBASE (from their inception through April 2011) and bibliographies of retrieved articles.

**Study Selection** We included high-quality prospective studies (n=43) of instruments that evaluated medical decision-making capacity for treatment decisions.

# Un intérêt croissant pour cette population...

## **When a Patient Declines Curative Care: Management of a Ruptured Aortic Aneurysm**

**Sangeeta Lamba, MD \***  
**Megan Bonanni, MD†**  
**Cheryl A. Courage, MA†**  
**Roxanne Nagurka, BA\***  
**Robert J. Zalenski, MD†**

\* Rutgers, The State University of New Jersey, New Jersey Medical School, Newark, New Jersey

† Wayne State Medical Center, Detroit, Michigan

*Supervising Section Editor:* Rick McPheeters, DO

Submission history: Submitted April 8, 2013; Revision received April 26, 2013; Accepted May 2, 2013

Merci de votre attention

