

Urgences et refus de soins

Aspects médico-légaux

CHOPARD J-L, HUBERT N, GRIGNARD S.

Service de médecine légale et de victimologie

CHU de Besançon

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE FRANCHE COMTÉ

Séance du 19 février 2009

La règle du consentement

- Art. 16-3 du Code civil
 - Nécessité médicale
 - Consentement préalable
- Loi du 4 mars 2002
 - Droit au respect de la dignité et à l'information
 - La personne prend, avec le médecin, les décisions concernant sa santé
 - Aucun acte et aucun traitement sans un consentement libre et éclairé qui peut être retiré à tout moment.

Les exceptions

- **Patient incapable de consentir**
 - Possibilité d'une intervention thérapeutique nécessaire (16-3 Code civil)
 - Sans consultation de l'entourage en cas d'urgence
- Patient présentant des **troubles mentaux** nécessitant des soins, et le rendant incapable de consentir
 - HDT si nécessité d'une hospitalisation
 - Les plus proches doivent consentir à cette hospitalisation
- **Mesures de sûreté (préfet)**
 - HO si des troubles mentaux « *nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes, ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public* »
 - **Pas d'autre possibilité légale d'hospitalisation coercitive**

Le droit au refus de soins

- Loi du 4 mars 2002
 - Le médecin doit respecter la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre « tout traitement », mais
 - Information sur les conséquences du refus
 - **Tout mettre en œuvre pour convaincre si danger vital**
- Loi « léonetti » du 22 avril 2005
 - Possibilité (obligation ?) de faire appel à un autre médecin
 - Réitération du refus après un « délai raisonnable »
 - Phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable
 - Respect de la volonté. Informer sur les conséquences (mais il ne s'agit plus de s'efforcer de convaincre le patient)

Particularité de la situation d'urgence / consentement

- Gravité potentielle / rassurer pour expliquer
 - L'anxiété du médecin aggrave celle du patient
- Manque de temps / prendre du temps
 - L'action nécessaire entrave la compréhension
- Technicité / informer dans une relation
 - La technologie obère l'intersubjectivité
- Critères objectifs / critères subjectifs
 - Consentir, c'est aussi « sentir avec » l'autre

Faut-il transgresser la loi ?

- Péril vital imminent et traitement efficace
 - Ex : transfusion pour anémie aiguë
- Doute sur les capacités de discernement
 - Ex : influence de toxiques (alcool, cannabis...)
- Risque pour la santé publique
 - Ex : contagiosité (SRAS, tuberculose...)
 - « le médecin, au service de l'individu et de la santé publique... »
- Risque pour les personnes
 - Ex : sortie « contre avis » en état d'ébriété

Comment contraindre quand on ne peut convaincre ?

- **Contention**
 - Attacher, enfermer... violence nécessaire ?
- **Sédation**
 - Risque iatrogène... indication médicale ?
- **Dénonciation**
 - Police, parquet... secret professionnel ?

Cas clinique (CEC 6 juin 2007)

- Appel des secours un dimanche d'avril à 0h30
 - Une femme décrit chez son ami de 23 ans une douleur thoracique violente irradiant au membre supérieur gauche
- Syndrome de menace
 - 3 ECG. Troubles de la repolarisation variables
- Refus obstiné d'hospitalisation
 - Durée d'intervention : 51 minutes
 - Signature d'un document mentionnant le risque vital
- Décès 30 minutes après le départ du SMUR
 - Refus d'autopsie par l'entourage
 - Mère autrefois décédée à l'hôpital d'une affection cardiaque
 - Le patient en aurait été « traumatisé »

Remarques sur le cas clinique

- Pas de faute médicale
 - Les efforts déployés pour convaincre étaient à la hauteur des risques
 - Explications devant témoin, durée, document écrit signé
- Mais sentiment d'échec et de malaise
 - Ne pas respecter la liberté et la volonté du patient aurait peut-être évité le décès
- Entier discernement ?
 - Influence de toxiques ???
 - Refus irrationnel sur des critères médicaux
 - Rapport bénéfices / risques à priori très favorable
 - Le patient avait-il « toute sa raison » ?

Conclusion

Le respect des droits du patient doit-il aller jusqu'à le laisser mourir s'il refuse obstinément des soins qui seraient à priori efficaces ?

Il n'y a pas de réponse « médico-légale » aux problèmes éthiques

La décision argumentée ne peut-être que **médicale**, et prise si possible à plusieurs