

Le refus de soins exprimé par le patient

Le refus de soins opposé par l'équipe médicale ou de soins

Est-on démuni face au refus de soins exprimé par le patient ?

Quand une équipe médicale peut-elle opposer le refus de soins ?

CAEN

→ programme

**1 jour
(2 dates)**

Mercredi 28
février 2018

ou

Mercredi 21
mars 2018

**Frais
d'inscription
185 €**

Cette session de formation animée par un avocat spécialiste de la santé publique, entre dans la catégorie des formations de perfectionnement. Elle s'adresse à des professionnels ayant une expérience de leur métier et souhaitant renforcer leurs expertises.

Déjeuner compris

Supports de formation

- **Guide juridique sous format numérique**
- **FAQ (cas complexes traités sous l'angle juridique) ou social)**

La question du refus de soins analysée sous la prisme du droit paraît simple puisqu'elle fait référence à la loi dite « loi Kouchner » de 2002 puis aux différentes jurisprudences qui suivront. Deux ordonnances prises en 2016 et début 2017 complètent les dispositifs.

En réalité elle recouvre des situations très différentes et surtout complexes. Il s'agit bien sûr d'un droit fondamental, mais c'est aussi :

- le refus de soins exprimé par le patient ou sa famille. Mais peut-on le prendre en considération si l'on est confronté à un syndrome de glissement, à la non compliance médicamenteuse ? Peut-on l'accepter chez un patient dépressif ou que l'on pense être sous la sujétion d'autres personnes ? Que faire lorsque la question religieuse s'oppose à l'acte médical ? L'objection de conscience du médecin est-elle légale ?
- le refus de soins c'est également celui opposé par une équipe soignante d'un SSIAD ou HAD éreintée par les agressions du patient ou de sa famille, le renoncement d'un médecin traitant ne parvenant plus à accéder au patient sans s'exposer à un risque physique. C'est savoir réagir face à l'hypocondrie, une demande de soins que l'on sait inadaptée voire dangereuse.
- C'est l'arbitrage que doit réaliser l'équipe d'un SAMU en présence de deux blessés, sachant que le choix d'intervenir sur l'un pourra entraîner le décès de l'autre.

La complexité est accentuée par le risque juridique et la nécessité de placer son équipe, son établissement, soi-même en sécurité juridique.

En effet les contentieux au civil et au pénal se multiplient. De 780 « affaires » jugées en 2014, nous sommes passés à plus de 1200 une année plus tard. Et les incriminations ou motifs de poursuites sont lourdes de sens : homicide involontaire, manquements professionnels, non assistance, coups et blessure, faute dans l'organisation du service...

Ces contentieux mettent en outre en évidence :

- une nouvelle responsabilité : celle du défaut d'organisation et « la faute dans l'organisation du service »,
- Et n'ayons pas peur de le souligner, une naïveté chez certains professionnels de santé dans leur agissements, rapport aux personnes ou par la conviction que « l'assurance résoudra le problème ».

Enfin, on ne peut aborder cette question sans avoir deux regards :

- ① Celui du professionnel de l'action sociale (assistante sociale, MAIA, CLIC...) qui ne peut se satisfaire du refus de soins opposé à une personne vulnérable
- ② Celui du professionnel de santé confronté à l'impuissance de soigner et ne sachant plus comment agir, ne sachant plus quel est le relai.

Cette formation est ouverte :

- Pilote, gestionnaire de cas MAIA, Coordinatrice de CLIC, Assistantes sociales de secteur...
- Directeur/trice ou IDEC sein de SSIAD, HAD...
- Directeur/trice des soins, EHPAD cadres de santé, médecins gériatres, médecins généralistes...
- Service des urgences, SAMU - Maternité - MDA
- Médecins ou infirmiers coordonnateurs réseau

Nous serions heureux de vous accueillir dans un cadre de détente propice à des échanges, des partages d'expériences.



Les Ateliers Pédagogiques—14 allée François Mitterrand—49100 Angers
lesatelierspedagogiques@gmail.com Tél. : 02.41.18.89.75

Les Ateliers Pédagogiques—organisme de formation déclaré auprès de la Préfecture de région
n° déclaration d'activité : 524902298 49

Ne pas être dans le DIRE mais dans le COMMENT FAIRE et AGIR

Une formation juridique peut être particulièrement fastidieuse lorsque l'on se concentre sur les règles.

Ce n'est pas le cas ici. Nous sommes sur le COMMENT FAIRE. Pour cela nous travaillons et résolvons des situations pratiques et complexes. La jurisprudence a cette qualité de répondre aux situations concrètes, de rappeler certes les règles mais surtout de proposer des solutions. Que vous soyez médecin ou infirmière, que vous dirigiez un SSIAD ou un HAD, que vous soyez gestionnaire de cas MAIA, coordinatrice de CLIC, assistante sociale... l'objectif est de quitter cette formation avec des solutions.

Pour vous inscrire
Pour obtenir un renseignement

Contactez-nous par courriel :
lesatelierspedagogiques@gmail.com
ou téléphonez-nous au 02.41.18.89.75

Ce séminaire est organisé sur 1 journée.

Parmi les thèmes abordés

Le refus de soins exprimé par le patient

- La fin de vie - La loi Claeys-Léonetti et les dispositifs mis en place depuis 2015
- Le refus de soins exprimé par la famille : l'affaire « Lambert » ou Titouan - fin de vie et état pauci relationnel : qui peut et qui doit décider ?
- Face au syndrome de glissement, la dépression
- Lorsque l'on pense que la personne est sous la sujétion de proches, d'une secte
- La non complianse médicamenteuse - L'euthanasie
- Face à la démence ou l'incapacité à s'exprimer
- Les comportements mettant en danger la personne - Peut-on contraindre à des soins - les différents dispositifs pouvant être mobilisés

L'irruption de la famille ou du religieux

- Face au fait religieux
- Le conflit entre : maintien à domicile ou hospitalisation - L'irruption de proches et la modification des prescriptions - L'indifférence de la famille
- Face à la violence des proches, lorsque les proches demandent l'arrêt d'une prise en charge
- Un cas à part : l'enfance et l'adolescence - les vaccinations - la décision d'opérer - les conflits entre parents
- Comment ré impliquer la famille - Obtenir une prise en charge

Le refus de soins opposé par l'équipe médicale ou de soins

- La rupture du contrat (DIPC) de SSIAD
- Un HAD peut-il se retirer d'un accompagnement ?
- Comment agir face à la violence du patient ou de ses proches ?
- Face à l'hypocondrie - le refus d'une demande de soins non appropriée - Qu'appelle-t-on les soins de force ?

- L'intrusion du patient ou de sa famille dans les soins - Quand le refus de soins est-il coupable ?
- L'arbitrage lors de secours de première urgence
- Le défaut d'assistance de certains patients ?
- Décès d'un patient en attente dans un service d'urgence - Le suicide dans un EHPAD
- Quand l'organisation est mise en cause : quelles sont les bonnes pratiques à retenir pour placer en sécurité juridique son établissement
- Comment réagir face aux demandes d'un patient
- Défaut de traitement de la souffrance
- Lorsque le médecin traitant renonce à accompagner son patient - comment organiser la relève

Le défaut d'organisation et la faute dans l'organisation du service

- Que recouvrent ces notions ? La jurisprudence Trousseau, Cochin, CHU de Nantes... qu'est-ce que nous enseignent ces décisions ? Un manque d'effectif ou une attente trop longue (service d'urgence) peuvent-ils être des « refus de soins » ?
- Comment analyser les affaires Lambert, Arwa, Inès et les mises en cause d'équipes hospitalières ?
- Un suicide ou un accident de type AVC dans un EHPAD relève-t-il d'une faute ?

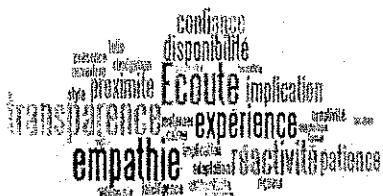
Les différents dispositifs et argumentaires juridiques permettant de maintenir la vie et protéger le patient

- De la « prière d'admettre médicale », à la « main de justice en passant par la SPPI, l'injonction de soins, la SPDT. La place de la personne de confiance selon les nouvelles dispositions promulguées en 2015.
- Comment obtenir le maintien d'une prise en soins ?
- Qui sont les interlocuteurs des équipes soignantes : personne de confiance, tuteur, mandataire de protection...

Ces situations relèvent d'une jurisprudence. Leur intérêt : expliquer, rappeler les fondamentaux mais aussi donner des clés !

<input type="checkbox"/> Prénom/ Nom	Bulletin d'inscription à retourner à : ATELIERS PEDAGOGIQUES ou par courriel
<input type="checkbox"/> Fonction	
<input type="checkbox"/> Établissement	lesatelierspedagogiques@gmail.com
<input type="checkbox"/> Adresse de Facturation	
<input type="checkbox"/> Adresse d'envoi de la convocation	
<input type="checkbox"/> Adresse courriel *	
<input type="checkbox"/> Téléphone *	
Lieu CAEN	<input type="checkbox"/> Mercredi 28 février 2018 ou <input type="checkbox"/> Mercredi 21 mars 2018

* ces données permettront de vous adresser la convocation sous forme dématérialisée et vous joindre en cas de besoin. Elles ne sont pas gardées



Le refus de soins exprimé par le patient Le refus de soins opposé par l'équipe médicale ou de soins

Passer du DIRE au COMMENT FAIRE et à L'AGIR

La question du refus de soins vue sous le prisme du droit paraît simple : il s'agit d'un droit fondamental. Mais dans la réalité, elle recouvre des situations plus complexes.

- ✓ C'est d'abord le refus exprimé par le patient. Mais doit-on le prendre en considération s'agissant d'un syndrome de glissement ou si l'on est en présence d'une personne dépressive ? Doit-on l'entendre si l'on doute de la réelle volonté d'une personne que l'on pense démente ou sous la sujétion de proches ? C'est aussi le refus imposé par l'abstention, l'indifférence, la violence des proches.
- ✓ C'est ensuite le refus opposé par une équipe médicale ou de soins. Il est le fait d'un SSIAD ou HAD dont le personnel est éreinté par les agressions d'un patient et la violence de son entourage. Il est le choix d'un médecin qui ne peut plus accéder à son patient. Et que faire face à l'hypocondrie, la non-compliance médicamenteuse, des demandes de soins inadaptées, l'irruption de proches dans la chaîne des soins et les modifications pratiquées sur les prescriptions médicales ?
- ✓ C'est parfois la conséquence du fonctionnement d'un service surchargé et qui ne peut pas prendre en soins toutes les personnes admises, c'est un service des urgences confronté au décès d'une personne dans la salle d'accueil, l'arbitrage qui devait être fait lors d'une intervention du SAMU entre deux blessés, arbitrage conduisant au décès de l'un des deux. Et aujourd'hui, les contentieux civils comme pénaux se multiplient sur une notion nouvelle de « faute dans l'organisation du service ».

Mais cette question est aussi liée à un double regard :

- Celui du professionnel de l'action sociale qui ne peut se satisfaire de l'arrêt des soins et du retrait de l'équipe soignante. Qui ne peut accepter que l'indifférence de la famille aboutisse à un refus de soins ou l'absence d'aide ;
- Celui du médecin ou de l'équipe soignante conscients d'avoir atteint leurs limites, qui savent ne plus pouvoir intervenir.

Pour les uns comme pour les autres l'attente est celle de solutions alternatives, permettant de revenir vers un équilibre.

Un séminaire juridique est-il nécessairement fastidieux à suivre ?
Oui, s'il reste centré sur la règle.

Non s'il est construit autour de cas pratiques, de recherches de solutions.

Et c'est en cela que le droit, et plus particulièrement la jurisprudence, **est un formidable allié**. Il pose des repères, préconise, identifie des solutions et précise le COMMENT FAIRE.

Car derrière ce thème, la demande est :

- Peut-on arrêter des soins ? Si oui, dans quelles conditions ? Si non, quand est-il fautif ?
- Ou encore, peut-on s'opposer à une telle demande d'arrêt de soins ?
- Dans quelles situations un défaut d'organisation est-il assimilé à une rupture de soins ?
- Comment maintenir un accompagnement ?

Nous avons construit cette journée en la centrant sur des cas, en opposant le point de vue de SSIAD, HAD, équipes médicales ou de HAD, EMG, et celui de professionnels de l'action sociale, pour mieux les concilier dans la recherche de solutions.

L'enjeu étant alors de repartir avec des réponses, de pouvoir construire et non plus d'opposer.

Nous serions heureux de vous accueillir lors d'une prochaine session.



Pour nous contacter

Un n° de téléphone :
02.41.18.89.75

Une adresse courriel :
lesatelierspedagogiques@gmail.com



Le refus de soins appartient à ces expressions polysémiques : elles cachent plusieurs sens.

- ✓ Le refus de soins a-t-il la même valeur et conséquence selon qu'il est exprimé à domicile, dans un établissement de santé, aux services des urgences ?
- ✓ L'affaire dite de la « permanencière du 15 -CHU Angers » est devenue la référence jurisprudentielle dans la gestion des urgences et du 15 : que nous apprend-t-elle ?
- ✓ Quelle est sa valeur s'il est exprimé par la famille ou un parent ?
- ✓ Que faire, lorsque le refus de soins résulte de l'indifférence des proches, de l'abstention d'intervenir ou même de la violence (renoncement forcé aux soins) ?
- ✓ Quand le retard ou l'attente dans une salle d'un service de soins, service des urgences est-il assimilé à un refus de soins ?
- ✓ Un appel non satisfait ou un défaut de diagnostic d'urgence par un service de type 18 ou 15 peut-il être une faute sanctionnée au civil ou au pénal ?
- ✓ Le refus d'un médecin de ville d'intervenir malgré un appel peut-il être un refus de soins ?
- ✓ Le défaut d'un diagnostic d'urgence par le personnel du SSIAD ou d'un SPASAD est-il une faute entraînant la responsabilité du SSIAD ?
- ✓ Le défaut d'alerte ou de diagnostic par un personnel hors soins (ASH, auxiliaire de vie) peut-il engager la responsabilité de l'EHPAD, du SPASAD ?
- ✓ Un patient décède du fait d'une non-compliance médicamenteuse : la responsabilité de l'équipe médicale ou de soins sera-t-elle engagée ?
- ✓ L'irruption de la famille dans les soins et les changements opérés par celle-ci peut-elle motiver un arrêt de soins ?
- ✓ Que faire si l'on constate que certains membres de la famille font des actes infirmiers, préparent le pilulier ?
- ✓ L'équipe médicale n'a pas pris en considération des comorbidités et celles-ci vont être à l'origine de l'aggravation de l'état du patient. Sa responsabilité peut-elle être engagée ?
- ✓ Qu'est-ce que l'objection de conscience ? Que faire face à l'hypocondrie ?
- ✓ Sur un plan pratique comment agir face à un patient, un résident d'un EHPAD qui refuse de prendre ses médicaments alors que cette prise est indispensable ? Peut-on le contraindre ?
- ✓ Est-on tenu de suivre la demande d'une famille d'accès à des soins palliatifs ?
- ✓ Les affaires du nom d'hôpitaux sont restées célèbres : Trousseau, Cochin, CHU de Nantes ... Sur quoi portaient ces affaires ? En quoi peuvent-elles servir d'enseignement ?
- ✓ L'absence de certains effectifs dans un centre hospitalier peut-elle engager sa responsabilité ?
- ✓ Le service des urgences est en déficit de personnel : fermer ce service permet-il d'éliminer un risque juridique ?
- ✓ Un patient est admis en clinique psychiatrique à sa demande. Il va cependant s'enfuir et se suicider. L'établissement et le personnel en charge du patient a-t-il commis une faute ?
- ✓ Un SSIAD se retire de l'accompagnement d'un patient : or la famille ne parvient pas à trouver une nouvelle équipe ? Le SSIAD reste-t-il responsable en cas d'accident ?
- ✓ Le médecin traitant d'un patient part à la retraite. Or plus aucun médecin n'accepte de s'occuper et être le médecin référent de ce patient : comment agir ?
- ✓ En qualité de médecin suis-je obligé d'accepter un patient et devenir son médecin référent ?
- ✓ Un service d'urgence ré-orienté un patient et celui-ci décède durant le transport : qui est responsable ? Quand le refus de soins opposé par un médecin, une équipe est-il coupable ?
- ✓ Une infirmière (service hospitalier) se trompe dans l'administration du médicament. La dose préparée n'étant pas la bonne : qui est responsable ?

Les questions et situations se répètent à l'infini. L'enjeu d'une formation n'est pas d'inquiéter ni d'inciter à rajouter des procédures. Il est de placer des repères, d'inciter à une organisation, au besoin de former ses collaborateurs/trices pour une meilleure collaboration.

Cette formation, animée par un avocat spécialiste, a une seule prétention : vous donner des clés et permettre d'inter-agir que vous soyez gestionnaire de cas, médecin, coordinatrice de CLIC, IDEC ou cadre de santé, directeur ou directrice d'établissement, responsable de pôle...