

La Lettre N°4

de la Cellule d'Accompagnement Ethique

9 mai 2020

Refus de soins somatiques et troubles psychiques : questions éthiques

Les consultations d'éthique clinique au cas par cas sont fréquemment saisies pour des patients souffrant de troubles psychiatriques, qui refusent des soins somatiques pourtant nécessaires. La Cellule d'Accompagnement Ethique propose d'accompagner la réflexion des professionnels lorsque la décision soulève des enjeux éthiques qui la rendent particulièrement difficile.

Deux principes forts guident les professionnels de santé :

- Les personnes souffrant de troubles psychiques doivent pouvoir **accéder aux meilleurs soins**. Plus que d'autres personnes elles peuvent nécessiter d'être soutenues pour y accéder parce qu'elles sont plus à risque sur le plan somatique et parce que leur parole porte moins facilement.
- **Le refus de soins est un droit pour toute personne**. C'est une liberté fondamentale, le respect du refus de soin s'appuie sur le respect de la dignité humaine. Ne pas respecter le refus de soin revient à invalider le choix, ne pas le considérer comme légitime.

Ces deux valeurs, qui n'ont rien d'absolu, peuvent faire débat, et entrer en opposition. La décision d'une personne est toujours chargée de son regard sur la maladie, de son histoire de vie, de ses convictions personnelles. Elle est subjective et contient une part d'irrationnel, que la personne soit considérée comme vulnérable ou non.

De plus, il est fréquent qu'une proposition thérapeutique ne soit pas totalement satisfaisante car elle contient une part d'incertitude et de risque.

Le refus de soin, comme le consentement, doit être éclairé : il suppose une information loyale, claire et appropriée, délivrée par des personnes habilitées. L'information du patient est la condition de sa liberté de consentir ou refuser des soins. Le refus de soin, comme le consentement, n'est pas général. Il porte sur un soin, une stratégie thérapeutique ou une investigation.¹

Le médecin doit-il s'efforcer de convaincre la personne de ce qu'il pense être son meilleur intérêt ?

Délivrer l'information n'est pas suffisant. L'information doit permettre de décider, d'envisager un projet. Elle doit être réaliste, adaptée à la situation globale du patient, compréhensible. L'information, portée par une relation empathique permet un échange et participe au processus de délibération qui est le plus souvent très intime. Le soignant qui informe peut-il, doit-il être neutre ? Nourri de ses connaissances et son expérience, et d'un intérêt sincère pour la personne, le soignant espère obtenir le consentement du patient. Il est dans son rôle de conseil. Pourtant le risque d'user de son influence pour convaincre existe : il peut en résulter une situation de soumission.

L'information doit proposer plusieurs options y compris celle de ne pas d'interrompre des soins, de s'orienter vers des stratégies palliatives. Accepter le refus de soin ne signifie pas laisser tomber la personne ; au contraire, le soignant prend une part active dans l'accompagnement vers d'autres thérapeutiques ou d'autres interlocuteurs.

Comment penser le refus de soin lorsqu'il s'agit d'une personne souffrant de troubles psychiques ?

Le concept de consentement pose problème dans tous les champs de la médecine et tout particulièrement en psychiatrie en raison des troubles spécifiques qui affectent directement la capacité de compréhension de l'information, la capacité de discernement, pour peser les décisions. De par la maladie psychiatrique, il est possible que la personne ne puisse prendre conscience du danger qu'elle encourt.

Cependant, tous les éléments du choix ne relèvent pas du même processus : certains relèvent de la pathologie, d'autres sont l'expression de la personnalité, des valeurs de la personne, son mode de relation à l'autre, son investissement corporel, sa santé, comme tout autre personne.

L'autonomie d'une personne malade ou handicapée peut-elle être interrogée ?

L'autonomie au sens éthique est un principe et une expression de la liberté et de la singularité de tout individu, qui doit pouvoir faire valoir ses choix. Cependant, pour des questions spécifiques dont la pathologie psychiatrique, la personne n'est parfois pas en mesure d'exercer son autonomie.

Il s'agit d'aller au-delà d'une considération binaire: la personne est-elle ou n'est-elle pas autonome ? Il faut multiplier les modalités de l'information, à des moments différents, avec différents interlocuteurs, en utilisant différents supports. Il faut considérer si la personne peut prendre des décisions en prenant en compte les informations sur son état de santé ou les dangers encourus en cas de refus.

La Lettre N°4

de la Cellule d'Accompagnement Ethique

9 mai 2020

Comment évaluer le refus de soin ?

- ⇒ Est-il le fruit d'un dialogue ?
- ⇒ Est-il réitéré ?
- ⇒ Est-il déposé auprès de plusieurs personnes ?
- ⇒ Existe-t-il des directives anticipées ?
- ⇒ Qu'en disent la personne de confiance, l'entourage ?

Si l'expression de la personne n'est pas possible on pourra également s'appuyer sur des conduites d'opposition non verbales, de retrait qui pourraient évoquer un refus.

La personne qui présente des troubles psychiatrique a le droit de refuser, d'accepter l'irrationnel, d'exercer sa subjectivité, comme tout autre patient. Comme pour toute autre personne, l'accompagnement doit prendre en compte toutes les dimensions du choix : information, délibération, mise en œuvre...

ⁱ Loi n°2016-87 du 2 février 2016 art5

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.
Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.
Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.
Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.
Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.