

# Palliative FLASH ©

## Soins palliatifs au quotidien

### Recommandations :

- Lorsque le/la patient(e) **est capable de discernement**, sa volonté est autonome ; la prise de décision doit se faire dans le cadre d'un partenariat et d'un partage de décision. Il y a une co-responsabilité. On communique idéalement pour trouver un consensus, par exemple, lors d'un colloque/réseau multidisciplinaire/patient.e concernant le projet de soin.

- Lorsque le/la patient(e) **n'est pas capable de discernement**, il n'est pas apte à faire valoir son droit à l'autonomie. Les décisions médicales se réfèrent à ses volontés exprimées (au travers des directives anticipées ou projet de soins anticipé) ou présumées (par le biais de ses représentants thérapeutiques ou légaux) afin de prendre les décisions au plus proche de ce qu'il/elle aurait souhaité s'il/elle pouvait s'exprimer pour lui/elle-même. Une exploration des valeurs de le/la patient.e est souvent fondamentale : qu'est-ce que votre proche aurait souhaité dans cette situation ? Nous avons besoin de comprendre ce qu'il/elle aurait souhaité pour pouvoir prendre les meilleures décisions pour lui/elle ; s'il/elle était capable de s'exprimer en ce moment, que pensez-vous qu'il/elle nous dirait dans la situation ?

**Dans le cas d'un refus de soins générant de l'inconfort ou des questionnements de l'équipe**, il est possible de prendre un avis auprès de l'équipe mobile de soins palliatifs et en cas de conflit de valeur ou enjeux éthiques de solliciter l'unité d'éthique clinique pour une aide à la prise de décision au travers d'un processus de délibération interdisciplinaire.

**En conclusion, une « bonne décision » en cas de refus de soins repose sur le respect des principes éthiques, la connaissance des valeurs du patient et le respect du cadre légal.**

Références : Directives medico-éthiques de l'ASSM, Mesures de contrainte en médecine, 2015 et 2018. Directive institutionnelle CHUV, Appréciation de la capacité de discernement des patients, CHUV/DIM/ Capacité Discernement/SM/MC/rv V05/08.10.2012

**Rédigé par** Marilyne Beauverd, ID consultante soins palliatifs, Rachel Rutz, palliativiste et éthicienne, Ralf J. Jox, palliativiste et éthicien, CHUV

**Comité de rédaction**  
Prof. GD Borasio, Service soins palliatifs, CHUV  
G. Behaghel Service soins palliatifs, CHUV  
Dr F. Diawara Service soins palliatifs, Martigny  
Y. Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg  
F. Lurati-Ruiz, EMSP RSHL, CHUV  
K. Martelli, Service soins palliatifs, CHUV  
D. Neves, Hôpitaux universitaires, Genève  
Dr Raffaella D'Orio, Rive-Neuve, Blonay  
Dr Vianney Perrin, RSLC, la Côte  
T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville  
C. Schmidhauser, palliative vaud, Lausanne  
G. Spring, Aumônerie, CHUV

### 1. Réponses Quiz p 1 :

1. a), c) d)
2. a) b) c) d)
3. a)
4. a) b) d)

### Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <http://www.palliativevaud.ch>  
GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>  
FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/fr>  
VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>  
Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejuone.ch/accueil/>

Veuillez plier le long de cette ligne

## LE REFUS DE SOINS

### Quiz

1. Quand un patient refuse des soins quelles sont les questions urgentes à se poser :
  - a) Y a-t-il un état confusionnel aigu, ou autre état clinique réversible ?
  - b) Le patient a-t-il raison de refuser ?
  - c) Le patient est-il capable de discernement pour la décision ?
  - d) Pourquoi le patient refuse-t-il les soins ?
2. Pour être capable de discernement par rapport à une question précise, un patient doit pouvoir :
  - a) Comprendre l'information
  - b) Apprécier sa situation
  - c) Raisonner
  - d) Exprimer un choix
3. En première intention, qui est responsable d'évaluer la capacité de discernement d'un patient concernant une décision relative à sa prise en charge ?
  - a) Le médecin responsable de la prise en charge du patient
  - b) Le service de psychiatrie de liaison
  - c) Le service de gériatrie et réadaptation gériatrique ou la psychogériatrie de liaison
  - d) Le service de neuropsychologie et neuroréhabilitation
4. Dans la situation d'un refus de soins par un patient incapable de discernement, quelles démarches sont nécessaires ?
  - a) Assurer une décision par le représentant autorisé
  - b) Baser la décision sur la volonté exprimée/présumée du patient
  - c) Appeler la Justice de Paix
  - d) Bien documenter

## LE REFUS DE SOINS

### Introduction

Le « refus » de soins désigne l'action d'une personne de rejeter de manière verbale ou non-verbale un traitement médical ou des soins de santé proposés par les professionnels de la santé. Cela inclut le refus d'exams, de médicaments, de procédures chirurgicales ou de toute autre forme de soins.

### LE REFUS DE SOINS d'un patient peut être motivé par :

- ses valeurs,
- ses préférences,
- ses expériences,
- ses convictions religieuses,
- un désaccord avec le diagnostic, le pronostic ou le plan de traitement fait par les professionnels.

### Cas clinique

*Patiente de 67 ans, connue pour un adénocarcinome pulmonaire métastatique sous traitement ciblé, radiothérapie et suivie par le service d'oncologique ambulatoire. Elle est adressée aux urgences en raison d'une instabilité hémodynamique et une dyspnée en péjoration progressive depuis plus d'un mois avec baisse de l'état général et anorexie. Elle n'a pas de directives anticipées. Elle vit seule à domicile, mais est soutenue par des amis, sans représentant.e thérapeutique nommé. Initialement, elle n'a pas sa capacité de discernement (CD) concernant les décisions médicales motivant dans l'urgence la poursuite des soins prolongeant la vie, au vu des chances de réversion possible d'un état confusionnel aigu et des volontés présumées (établies avec un ami proche). Après quelques jours, elle retrouve sa capacité de discernement. Après avoir rencontré les spécialistes, la patiente refuse toute mesure prolongeant la vie car elle estime sa qualité de vie « non suffisante et sa dignité non préservée » (ne peut plus se mobiliser et faire ses soins d'hygiène elle-même). Au vu du projet, elle est transférée à l'Unité de Médecine Palliative pour suite de prise en charge.*

### Définition

La capacité de discernement (CD) est une notion juridique définie par l'article 16 du Code Civil Suisse comme suit : « Toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi ». La CD est composée de **4 compétences** qui doivent être présentes : **(1) comprendre de l'information, (2) apprécier sa situation, (3) raisonner, (4) exprimer un choix.**

Veuillez plier le long de cette ligne

