

# Refus de soin - consentement

Cette bibliographie a été réalisée par l'équipe du centre de documentation pour vous soutenir pendant l'épidémie de Covid19.

Les étudiants et personnels de l'AP-HP peuvent accéder aux références en texte intégral ou sur simple demande à [centre.doc.dfc@aphp.fr](mailto:centre.doc.dfc@aphp.fr), en précisant :

- Le nom de la bibliographie
- Le n° qui figure au début de la référence

Vous pouvez également consulter le document « Ressources documentaires accessibles sur le Web » <http://aphp.aphp.fr/ressourcesdocumentaires/se-documenter-2/> qui répertorie un ensemble de ressources accessibles gratuitement sur internet.

Merci et bon courage à tous,

L'équipe du centre de documentation



Centre de documentation de l'AP-HP  
Direction des Ressources Humaines  
Centre de la Formation et du  
Développement des Compétences

**Bibliographie thématique** : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

## SOMMAIRE

■ Refus de soin	3
■ Consentement au soin	3
■ Législation	4

Contact : [centre.doc.dfc@aphp.fr](mailto:centre.doc.dfc@aphp.fr)

## ■ Refus de soin

1.

BRUNET (Dominique) ; CLEMENT DUBOIS (Romain) ; BECKER (Audrey) ; et al.

**Syndrome de refus global : étude d'un cas clinique.** *SOINS PSYCHIATRIE*, 2019/11-12, n° 325, 40-43. 6 réf.

Le tableau clinique du syndrome de refus global est marqué par un refus de s'alimenter, de marcher, de parler, une résistance active et un refus agressif de l'aide et du soin. La prise en charge est éprouvante physiquement et émotionnellement pour les soignants. La qualité de la relation peut rapidement s'altérer tant elle est inhabituelle et extraordinaire. La formation, la communication et le soutien de l'équipe sont primordiaux pour conserver bienveillance et bientraitance dans le soin. (R.A.)

2.

CAUDRON (Emmanuelle)

**Le refus de soins chez le sujet âgé.** *SOINS AIDES-SOIGNANTES*, 2017/05, n° 76, 22-23. 4 réf.

Le refus de soins doit être pris en considération. Il peut s'exprimer autour de la toilette. Il faut bien informer le patient et la personne de confiance sur le bien-fondé du soin. En équipe, une réflexion constructive doit être menée quant aux besoins supposés de la personne et ce qu'il convient de faire. (R.A.).

3.

ROUGET (Sébastien)

**«C'est pour ton bien» : Face au refus de soin de l'enfant.** *ENFANCES & PSY*, 2017, n° 73, 146-154. réf.bibl.

Le refus d'un soin par l'enfant ou l'adolescent s'interprète et se traite différemment selon son âge. L'aide des parents permettra de passer outre le refus des nourrissons et jeunes enfants sans discernement. Chez les plus grands, le refus doit être envisagé au sein du système relationnel de l'enfant, avec ses parents, les médecins, la maladie. L'adolescent nous confronte à nos limites lorsque la capacité de discernement est présente et le soin refusé : les motivations du refus sont multiples et doivent être attentivement évaluées, en laissant la place à l'hypothèse que le soin proposé n'est en fait pas pertinent. Bien souvent, le refus d'un soin est l'invitation à un dialogue constructif avec l'enfant et ses parents au cours duquel on tentera à la fois de préserver la santé de l'enfant et d'accorder de la valeur à sa parole.

4.

PAPAS (Anne) ; CHEVILLOTTE (Jérôme) ; FISMAN (Jérôme) ; et al.

PAPAS (Anne), coor. ; CHEVILLOTTE (Jérôme), coor.

**Le refus de soins. [dossier]** *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2016/10, n° 224, 15-29. Réf., ill.

Au sommaire de ce dossier consacré au refus de soins : Le refus de soins - Le refus de soins, éclairage juridique - L'éthique soignante face au refus de soins - Le refus de soins par les familles - Rester soignant face à un refus de soins - Formation des professionnels et refus de soins.

## ■ Consentement au soin

5.

CLAIRE (Gwenaëlle)

**Administration des médicaments et troubles cognitifs : de l'écrasement au consentement ?**

*REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2019/08-09, n° 253, 41-43. 16 réf.

Dans le cadre de l'unité d'enseignement 'Législation, éthique, déontologie', un groupe d'étudiants en soins infirmiers s'est interrogé sur l'initiative, prise par une infirmière, d'écraser et de dissimuler des médicaments sans le consentement du patient, dans un contexte de troubles cognitifs. Cette situation a fait l'objet d'un travail collaboratif impliquant les étudiants et différents acteurs de l'institut de formation. (R.A.)



6.

HAZIF THOMAS (Cyril) ; PECHILLON (Eric)

**La liberté de choix des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2018/04, vol. 176, n° 4, 381-386. 38 réf.

Le soin est indissociable de la relation de confiance et de la mobilisation de la capacité du patient à exprimer librement ses choix et de participer aux décisions le concernant, aptitude centrale dans la relation de soins. Si les objectifs d'accès aux soins et de protection des droits du patient sont clairement posés, la question de la liberté de choix du malade mental reste sujette à caution, notamment dans le contexte de la sectorisation psychiatrique. En France, les textes législatifs ne définissent pas de claire délimitation entre l'incapacité à consentir aux soins, le refus de soins et l'adhésion à ces derniers. Il revient par conséquent au médecin de déterminer dans chaque situation si le patient est en état de consentir et d'en apporter la preuve. Le consentement, valorisé par notre moderne démocratie sanitaire, est contesté par le besoin de sécurité mentale, mais conforté par la recherche d'alliance thérapeutique. La permanence d'une telle situation conflictuelle rend compte d'un affrontement entre la défense des droits de l'homme, ici et maintenant, et l'affirmation du « libre choix » de la société. (R.A.). © 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

7.

BREHAUX (Karine)

**Spécificité du consentement d'une personne vulnérable.** [fiche] *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2017/01, n° 227, 49-50. 4 réf.

La faculté pour un patient de décider s'il entend se soumettre à des soins relève de la protection de sa personnalité. L'acte thérapeutique est considéré comme une atteinte à l'intégrité physique. En conséquence, il n'est licite que si le patient, en capacité de discernement, y consent de façon libre et éclairée. (R.A.)

8.

BREHAUX (Karine)

**Droits des usagers : réflexions sur les limites du libre-arbitre sous l'angle de l'éthique.** [fiche] *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2016/11, n° 225, 49-50. 5 réf.

Le questionnement autour du libre-arbitre de la personne soignée traverse la pratique quotidienne des professionnels de santé. Le recueil du consentement éclairé fait appel à la capacité de discernement de la personne soignée. Cet aspect de la relation confronte parfois les soignants à un véritable dilemme éthique. (R.A.)

9.

BREHAUX (Karine)

**Libre-arbitre et consentement du patient lors des soins.** *SOINS*, 2016/09, n° 808, 21-24. 13 réf.

Poser la question du libre arbitre d'une personne revient à s'interroger sur sa liberté et sa capacité à poser des choix. Aussi, être libre, c'est pouvoir arbitrer entre les possibilités qui s'offrent à nous, et décider en conscience de ce qui nous convient. Le concept de libre-arbitre est associé à la notion de consentement, en particulier lors des soins. (R.A.)

## ■ Législation

10.

FRICOTTE (Lisiane) ; HIELLE (Olivier)

**Les soins psychiatriques sans consentement. Un cadre sécurisé.** *ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES*, 2018/07/27, n° 3071, 31-38.

En principe, selon le code de la santé publique, nul ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement ou de celui de son représentant légal. Par exception, une personne peut faire l'objet de soins psychiatriques sans son consentement dans trois cas : sur demande d'un tiers en cas de péril imminent pour sa santé ou par décision du préfet. Depuis les dernières modifications législatives, intervenues en 2011 et 2013, les possibilités de prise en charge se sont élargies : outre une hospitalisation complète, il peut être prévu une autre prise en charge incluant des hospitalisations partielles, des consultations ou des soins à domicile. (R.A.)



11.

DUJARDIN (Valériane)

**Droits des usagers : Les mesures de protection juridique des majeurs. [fiche] REVUE DE L'INFIRMIERE**, 2018/03, n° 239, 51-52. 11 réf.

Depuis 1968, les personnes majeures dont les capacités de compréhension et de discernement sont altérées peuvent juridiquement bénéficier de la protection d'un tiers dans les actes de la vie civile. En matière de santé, il est important de connaître les différentes mesures de protection car, dans certains cas, c'est la personne tiers qui devra consentir aux soins au lieu du patient lui-même. (R.A.)

12.

CAUMES (Grégory)

**L'information et le consentement au coeur des droits des patients. [fiche] REVUE DE L'INFIRMIERE**, 2016/05, n° 221, 49-50. 8 réf.

Le patient reste-t-il maître de sa destinée quand il est hospitalisé ? Doit-il subir les soins ou en est-il acteur ? Reste-t-il un citoyen comme un autre ? Le droit à l'information et le recueil du consentement sont au coeur des droits des patients tels qu'instaurés par la loi. Ils doivent guider les soignants dans leur pratique. (R.A.)

