

INFO - DOC

« Le refus de soins »

L'autonomie de décision désormais reconnue par la loi aux personnes soignées implique leur consentement aux soins. Mais qui prévoit le consentement se doit aussi d'envisager le cas du refus. Dès lors, quel positionnement le soignant doit-il adopter face à un refus de soins et peut-il, lui aussi, refuser de faire un soin ?

Des éléments de réponses dans cet article. Tout d'abord sur ce que dit la loi, ensuite sur des questions de vie pratique :

- *quelle attitude à avoir face au dilemme de l'urgence ?*
- *comment réagir face au refus de soin d'un patient ?*
- *quelles sont les limites du respect de la volonté de la personne soignée ?*

Pour en savoir plus :

Avis n°87, Refus de traitement et autonomie de la personne. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. www.ccne-ethique.fr

La Revue de l'infirmière –2008 – n° 141 (pages 30 à 32)

**Auteurs : Jérôme Chevillotte (infirmier anesthésiste, HIA Percy
jerome.chevillotte@laposte.net**

Laurence Venchiarutti (infirmière libérale , expert infirmier)

l.venchiarutti@free.fr

« Application en gériatrie de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie »

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malade et à la fin de vie, venant renforcer les lois du 9 juin 1999, relative aux soins palliatifs et du 4 mars 2002 relative eux droits des malades et à la qualité du système de santé ainsi que le code de déontologie médicale répond à ces attentes.

Selon Jean Léonetti, cette loi à trois objectifs :

- *Apaiser les angoisses de nos concitoyens qui appréhendent légitimement la fin de vie ;*
- *Apaiser les craintes des professionnels de santé qui aspirent à des garanties juridiques dans les procédures de limitation ou d'arrêt de traitement ;*
- *Réconcilier enfin les revendications de liberté de décision et de transparence des procédures de la part des malades avec le besoin de sécurité juridique des soignants*

La reprise médiatique des débats autour de l'euthanasie, montre l'importance de cette loi encore mal connue et insuffisamment appliquée.

La Revue de Gériatrie – Tome 33 n°4 – Avril 2008 (pages 313 à 319)

Auteur correspondant : Docteur Marie-Pierre Hervy Hôpital Bicêtre. Le Kremlin – Bicêtre (94)

E- mail : marie-pierre.hervy@bct.aphp.fr

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

www.legifrance.gouv.fr

Dans ce numéro apparaît une nouvelle rubrique pour les médecins en EHPAD.

« Entre euthanasie et obstination thérapeutique déraisonnable, quel espace pour la réflexion infirmière ? »

Les progrès de la médecine permettent aujourd'hui de maintenir ou de prolonger la vie. Mais n'est-il pas légitime de s'interroger sur la nécessité de ces thérapeutiques, quand la qualité de vie du malade en est altérée ? D'autant que certains patients réclament le droit d'être aidés à mourir avec une assistance médicale au suicide.

Des réflexions quant aux questionnements que peuvent se poser le soignant :

Quel soignant n'a pas éprouvé, un jour dans sa pratique, ce sentiment d'obstination thérapeutique déraisonnable ?

Puis-je interroger sur le bien-fondé d'une prescription thérapeutique que je juge trop agressive ?

Comment puis-je suggérer dans mon service un espace de réflexion éthique en équipe pluridisciplinaire ?

La Revue de l'infirmière – Juillet –Août 2008- n° 142 (pages 36 à 38)

Auteur : Pascal Rautureau , infirmier – Hôpital Antoine Bécère – Clamart (92)

E-mail : pascal.rautureau@abc.aphp.fr

« Comorbidité du sujet âgé : quelle mesure en pratique ? »

Les personnes âgées ont souvent plusieurs maladies chroniques associées qui interagissent avec leur état de santé, leur autonomie fonctionnelle et leur espérance de vie. L'évaluation de la comorbidité du sujet âgé est un enjeu important mais il est difficile de quantifier le poids des comorbidités.

L'évaluation de la polypathologie des sujets âgés a un intérêt pronostique sur la dépendance et la mortalité et permet d'anticiper des complications responsables d'hospitalisations répétées et de coûts importants, mais pas d'intérêt en pratique clinique.

La revue de Gériatrie – Tome 33 n°6 – Juin 2008 (pages 509 à 516)

Auteur correspondant : Docteur Marc Harboun. Hôpital P.Brousse. Villejuif (94800)

E-mail : marc.harboun@pbr.aphp.fr

« Prendre soin des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer »

Avec 225 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France et plus de 860 000 personnes touchées, la maladie d'Alzheimer est une pathologie étroitement liée au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée moyenne de vie.

Aujourd'hui, les défis sont essentiellement centrés sur la recherche, médicale et infirmière, ainsi que sur l'accompagnement des malades et de leur famille dans toutes les étapes de la maladie.

Pour tous les soignants, l'objectif est de prodiguer des soins adaptés permettant de retarder au maximum les avancées de la dépendance physique et psychique.

Ce dossier aborde aussi bien les symptômes de la maladie que ses répercussions, avec une attention particulière portée aux difficultés de l'accompagnement au quotidien des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :

- *La démence de type Alzheimer*
- *De la plainte mnésique au diagnostic de la maladie d'Alzheimer*
- *Accompagner à domicile, la famille aidante et soignante*
- *Un environnement et une approche qui permettent de rester dans la vie*
- *Prodiguer les soins quotidiens aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer en hôpital général*
- *Désorientation temporo-spatiale et déambulation, comment accompagner au mieux ?*

La Revue de l'infirmière – Septembre 2008 – n° 143 (pages 13 à 26)

Auteur : José Ruis – Cadre de santé formateur – Ifsi Bicêtre – Le Kremlin – Bicêtre (94)

E-mail : jose.ruis@dfc.aphp.fr

« L'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer et la recherche d'information : le point de vue des familles »

Cet article présente les principaux résultats d'une enquête menée auprès de 89 proches de patients recrutés dans deux consultations mémoire (en neurologie et en gériatrie) et de 100 sujets recrutés dans la population générale, pour évaluer la connaissance de la maladie.

Il était demandé si les sujets se pensaient bien informés sur la maladie et par quels moyens, comment ils s'informaient après l'annonce du diagnostic et enfin sur leur propre annonce s'ils étaient concernés.

Vous ne serez pas surpris du résultat mais il donne à réfléchir en ce qui concerne la chronologie des choses à dire (pas tout en même temps), et le moment idéal, respectivement pour le sujet et son proche.

La Revue de Gériatrie – Tome 33- n° 5 – Mai 2008 (pages 389 à 393)

Auteur correspondant : Docteur Catherine Thomas-Antérion – CHU Bellevue St-Etienne (42055 Cedex 05)

E-mail : catherine.thomas@chu-st-etienne.fr