

G.M.R.S.P : 17/04/2014

Les limites du consentement en  
pratique :  
Les patients en pédiatrie

ERRSPP Languedoc-Roussillon

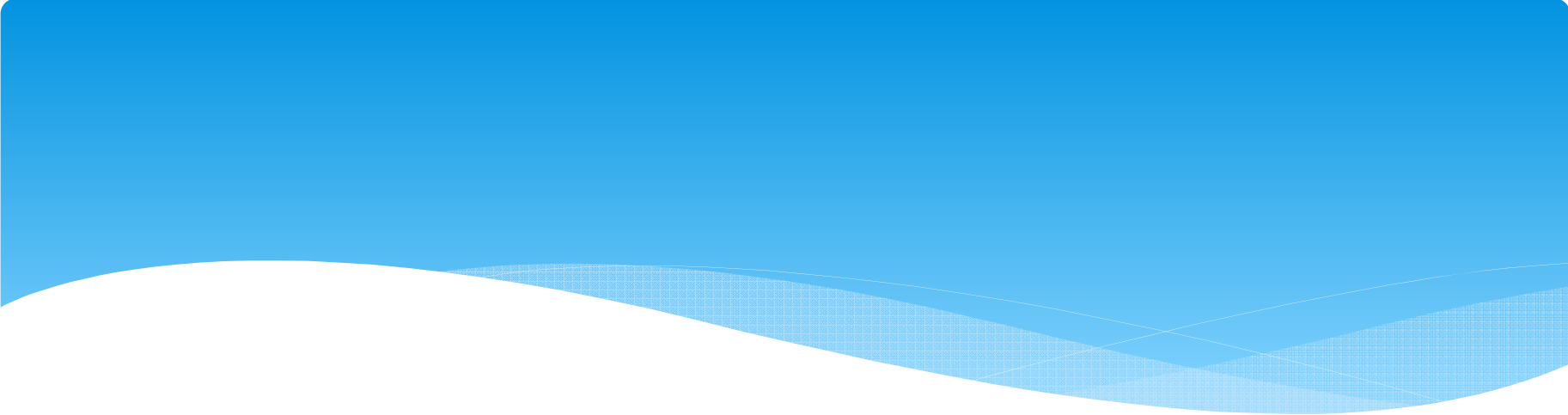
Ribrault Alice, pédiatre

Pierre Maryline, puéricultrice

Freire Dalila, psychologue

# 1. Antoine a-t-il le droit de ne pas consentir au traitement ? et ses parents ?

- \* L'étape suivante est une chirurgie d'exérèse complète de l'omoplate mais Antoine refuse de façon catégorique cette chirurgie et de ce fait les parents n'y sont pas favorables : nécessité d'une prothèse, chirurgie lourde, séquelle possible (limitation articulaire). Un staff en discussion multidisciplinaire est réalisé : sur le plan médical recommandation de faire la chirurgie (évaluation bénéfice-risque). Si refus d'Antoine et des parents : radiothérapie. Antoine est informé de la décision médicale, il sait qu'il y a moins de risque de rechute avec la chirurgie mais reste sur sa décision. La radiothérapie est faite en mai 2012 avec une bonne tolérance. Sur le Courrier médical il est écrit : « choix du patient et de la famille de privilégier un traitement par radiothérapie (et non pas par chirurgie) »

- 
- \* Réponses majoritaires: OUI mais a-t-il été bien informé ? Que lui a-t-on dit réellement?
  - \* Pistes de réflexions:
    - 04/03/02 (Kouchner): toute personne à le droit de refuser des soins. Pour le mineur:  
Information et si possible consentement du mineur. Le mineur n'est pas écarté de la prise de décision de soin mais ce sont les parents qui juridiquement assument la prise de décision.
    - Refus de soins par le mineur? Rechercher son adhésion. Pas le droit de refuser.

# Article L.1111-4

- Refus de soins par les parents pour leurs enfants = refus de soins pour un tiers (ce ne sont pas les parents qui assument les conséquences du refus mais l'enfant). Le refus de soin n'est pas valable. Le médecin peut intervenir si conséquences graves pour l'enfant.



- 2002 :

\*-« 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. »

\*- « Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix...si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, **le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.** »

## 2) Est-ce que le médecin peut consentir à cette requête ? Si oui, dans quelles limites ?

- \* Le 13/09/2012, le médecin oncologue référent voit tout d'abord les parents seuls : annonce de la rechute, « on ne pourra pas le guérir ». La maman demande alors qu'on ne dise pas à son fils qu'il n'y a pas de traitement curatif « si non il va se suicider »
- \* Oui, Il peut modérer ses propos mais dans tous les cas il ne peut pas mentir à son patient quelque soit son âge... Cela va dépendre également des questions de l'adolescent.
- \* Oui il peut consentir mais est-ce qu'il doit consentir?

### 3) Antoine à accepter la chimiothérapie palliative mais l'information qu'il a eu vous paraît-elle suffisante, voyez-vous des limites à son consentement ?

- \* Puis Antoine est vu seul : annonce de la réapparition de la maladie. « On peut te proposer un traitement pour essayer de contenir la maladie en sachant que celle-ci est de plus en plus agressive à chaque rechute et que l'on ne peut pas garantir d'y arriver ». Antoine demande fortement un traitement par chimiothérapie. Une chimiothérapie per os est débutée ainsi qu'une cure IV en hôpital de jour une fois par semaine
- \* « Pour contenir ta maladie » différent de « pour guérir »

#### 4) Le consentement des parents est-il suffisant pour organiser le dossier remarquable SAMU et l'éventuelle sédation à domicile?

- \* Les parents sont alors revus en entretien : explication du dossier « remarquable SAMU » avec un accompagnement palliatif et pas de réanimation si intervention du SAMU, explication également de la possibilité de mettre en place une sédation en cas de dyspnée ou de symptôme rebelle. Le désir de rester à domicile est confirmé et les parents sont d'accord avec la non réanimation et la sédation si besoin. Ils réitèrent leur demande de ne « rien dire à Antoine »
- \* Oui mais information et si possible adhésion du mineur...



# Est-ce que les parents peuvent rédiger des directives anticipées pour leur fils ? Ou le mineur pour lui-même?

- \* Loi 22/04/05:
- \* Directives anticipées, personnes de confiance : Qui est concerné ? « toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées et désigner une personne de confiance »
- \* Comment la loi peut-elle être utilisée en pédiatrie ?
- \* En pratique même anticipation : les parents et/ou le mineur peuvent avec le médecin faire un courrier de « directives anticipées » consultatif.

## 5) L'explication vous paraît-elle suffisante et satisfaisante dans ce contexte ?

- \* Le 10/12/2012 : appel de l'IDE au réseau d'oncologie : Antoine a eu un épisode douloureux avec brûlure thoracique/palpitation, il a eu peur de faire un arrêt cardiaque et Antoine lui a demandé qui le réanimerait à la maison. L'IDE lui a dit que le SAMU pouvait intervenir s'il n'allait pas bien.
- \* Oui car cela rassure Antoine
- \* Non car il n'a pas été informé de l'attitude de non réanimation.

## 6) A-t-on obtenu le consentement d'Antoine ? Aurait-on pu faire autrement ?

- \* Le 12/01/13 il présente une dyspnée majeure, une sédation est mise en place au domicile après avis téléphonique de l'oncologue pédiatre. Antoine est prévenu que l'on va « rajouter un médicament pour l'apaiser ». Le décès a lieu le 14/01/2013 à domicile entouré de la famille et en présence de l'infirmier libéral.
- \* L'information n'est pas complète donc on ne peut pas parler de consentement
- \* Mais Il n'y a pas de refus...