

Lorsqu'un client refuse une partie ou l'entier d'une prise en charge, l'équipe soignante doit faire face à ce que l'on appelle parfois une mise en échec du projet de soins. Ce refus peut avoir de lourdes conséquences dans l'immédiat sur sa santé et sa sécurité ainsi que celle de ses proches. Le personnel d'aide et de soins à domicile (ASD) rencontre régulièrement ce genre de situations d'autant plus délicates qu'elles se déroulent chez le client. La personne malade ou dépendante peut se détourner des consignes de son médecin. Et, en dehors des visites de ses proches et des interventions de l'ASD, il se retrouve souvent seul.

En toutes situations, la nécessité d'intégrer le client pour qu'il devienne un véritable partenaire de sa prise en charge est indispensable. Le refus d'adhérer aux soins prescrits remet en cause ce partenariat. Pour Claire-Anne Kunzler, consultante au sein du département des pratiques professionnelles de l'AVASAD, infirmiers et infirmières doivent à ce moment-là mobiliser leur savoir-faire pour négocier avec le client afin qu'il consente à une nouvelle forme de prise en charge. «Contraindre un client à suivre un traitement n'est jamais une option dans le cadre de l'ASD, même si cela concerne sa sécurité», explique-t-elle. Lorsque le patient est capable de discernement, son projet de vie prime. Même s'il était d'accord sur l'aide et les soins à recevoir à domicile, il est en droit de les refuser au dernier moment. «Dans ces situations, le personnel d'ASD doit s'assurer que le client détient toutes les informations nécessaires pour comprendre les risques d'un refus de prise en charge et avertir le médecin pour le mettre au courant de la situation.»

Négocier les soins avec le client

Le refus d'adhérer aux soins peut fluctuer. Il arrive que le client ne refuse pas l'entier du traitement en bloc, mais seulement une partie ou alors il suit les prescriptions médicales sans grande assiduité. Selon les situations, ce genre de comportement peut compromettre la sécurité du client. Dans d'autres cas, les proches aidants s'investissent à contre-courant du projet de soins établi. «Une dame âgée polyhandicapée était encouragée par son mari à marcher le plus possible, sans prendre en considération sa fatigue. A tel point, que le personnel soignant s'est inquiété de cette stimulation excessive, craignant pour sa sécurité, et redoutant une chute, voire de la maltraitance», illustre Claire-Anne Kunzler qui travaille depuis de nombreuses années sur les pratiques à adopter dans de pareilles situations. Selon elle, c'est alors le rôle des cadres de venir soutenir leurs équipes: «L'une des premières choses à faire est de renforcer l'évaluation clinique de la situation et les compétences professionnelles des intervenants. Tout cela dans le but de négocier avec le client, ou, comme dans l'exemple, avec le proche aidant, pour que tous adhèrent à un nouveau projet de soins respectueux des besoins de la personne concernée.»



**«Il ne faut ni contraindre
ni abandonner le
client à son sort.»**

Claire-Anne Kunzler, consultante en pratiques professionnelles pour AVASAD

De plus, aider et soigner à domicile exige «une part active de consentement de la personne», souligne Claire-Anne Kunzler. «Dans l'intimité de son foyer, le client veut conserver ou retrouver un maximum d'autonomie. L'appui des proches aidants ou du médecin de famille peut aider à faire adhérer le client à son plan de soins et contribuer ainsi à sa sécurité.» Mais que faire lorsque la négociation ne mène à aucune solution et que le client refuse catégoriquement, et en toute connaissance de cause, de suivre les prescriptions du médecin et de recevoir les soins nécessaires? «Ces situations sont extrêmement rares. Il ne faut alors ni forcer ni abandonner le client à son sort. Il faut tout mettre en œuvre pour conserver le lien tout en respectant son refus.»

«Je reviens demain»

La spécialiste de pratiques professionnelles de l'AVASAD souligne les limites des responsabilités des soignants. «Si l'infirmier a averti le médecin traitant et donné toutes les informations utiles au client qui refuse le traitement, il aura assuré sa part de responsabilité et rien ne peut lui être reproché si un problème survient; demeurent réservées les situations où il doit impérativement agir sans délai parce que le client est en danger imminent pour sa vie», détaille-t-elle tout en précisant que, face à une personne en état de faiblesse et mettant sa sécurité en jeu, le professionnel doit entretenir malgré l'opposition du client aux soins pré-



«Si le client met en échec les mesures de contraintes, le CMS doit s'abstenir de les appliquer.»

Priscilia Rohrer, agent d'affaires

vus un lien de confiance afin de pouvoir dire, une fois la visite finie: «Très bien, il n'y aura pas de soins aujourd'hui, mais je reviens demain.» Et, si nécessaire, l'ASD peut signaler la situation à l'Autorité de protection de l'adulte.

Si gérer ce type de situations s'avère délicat lorsque le client est capable de discernement. Une déficience cognitive ou une maladie psychique compliquent encore les soins lorsque le personnel ne peut plus compter sur l'adhésion de la personne soignée. Le représentant légal ou thérapeutique devient alors un partenaire central dans la prise en charge du client. A la suite de la révision du Code civil suisse en 2013, le canton de Vaud a édicté de nouvelles dispositions dans le cadre de la loi d'application du droit fédéral de Protection de l'Adulte et de l'Enfant afin de rendre possibles des «mesures ambulatoires forcées» et notamment des «traitements ambulatoires forcés» lorsque les soins requis par le client peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire pour éviter ou raccourcir un placement à des fins d'assurances. Ces mesures cherchent ainsi à répondre au mieux au principe de proportionnalité et à respecter le plus possible la liberté du client qui souhaite rester à domicile. Seuls des médecins habilités ou l'Autorité de protection de l'adulte peuvent

prescrire ces mesures et un cadre légal délimite clairement l'application de ces contraintes. Sous mandat d'un médecin, le suivi du patient sujet à de telles mesures peut être assuré par l'ASD.

Des mesures ambulatoires exceptionnelles

Priscilia Rohrer, associée au sein de l'Etude d'agents d'affaires Stouder et Rohrer, a travaillé pour l'AVASAD sur ces mesures de contraintes évoquées dans la nouvelle loi cantonale vaudoise de la protection de l'adulte lorsqu'il est incapable de discernement. Elle précise d'emblée que «les mesures de contrainte sont contraires aux droits fondamentaux comme la dignité humaine et le droit à l'autodétermination. Elles doivent donc rester exceptionnelles et toujours se montrer proportionnées au but visé, c'est-à-dire la protection du patient ou des tiers.» Mais, si théoriquement ces mesures peuvent être appliquées à domicile, les mettre en œuvre dans la pratique pose certains problèmes, car elles impliquent une surveillance accrue. Priscilia Rohrer souligne que «le CMS ne peut pas se porter garant du bon suivi d'un traitement médical puisqu'une présence constante d'un personnel soignant ne peut être assurée. Ce qui est différent dans un EMS, par exemple. C'est pourquoi de tels traitements à domicile restent difficiles à mettre en place et dépendent beaucoup des particularités de la situation.»

De telles mesures ambulatoires doivent être expliquées au client afin d'encourager sa participation et diminuer le stress qu'elles peuvent induire. L'Autorité de protection de l'Adulte doit être tenue informée du suivi effectif et tous les soins doivent être documentés. «Si le client met en échec la mesure de contrainte en refusant les soins prescrits par exemple, l'ASD doit s'abstenir de les dispenser. Il doit alors informer le médecin en charge de la mesure; celui-ci avisera l'Autorité de protection de l'adulte afin que la mesure soit modifiée. Des alternatives, comme un court séjour en EMS ou un placement à des fins d'assistance, sont alors envisagées. L'aide et soins à domicile est en droit de poser des limites à son intervention pour des raisons claires de responsabilité», précise la spécialiste en droit de la santé. Pour mieux comprendre ce qu'implique la nouvelle loi vaudoise et pour guider les professionnels d'ASD dans les situations où le client n'adhère pas aux soins, l'AVASAD a édicté une liste de directives et propose également des cours sur cette thématique. Selon Claire-Anne Kunzler, même quand elle vise la sécurité d'une personne incapable de discernement, la mesure de contrainte doit rester une exception. «Et, dès qu'une alternative est envisageable, celle-ci doit être privilégiée. Le consentement du patient est un principe absolu.»