

URGENCES
2009



Chapitre 43

Refus de soins en régulation médicale

C. LAPANDRY

En France, la médecine préhospitalière repose légalement sur une organisation confiant à l'hôpital public la gestion des centres de réception et de régulation des appels d'urgence au sein des Services d'Aide Médicale Urgente (SAMU). Les appels provenant du public par un numéro unique et gratuit (15) sont traités par un médecin régulateur qui évalue la gravité et déclenche les moyens de réponse adaptés.

La régulation médicale, première étape de la médecine d'urgence préhospitalière repose sur un diagnostic posé par le médecin régulateur au terme d'un entretien téléphonique. Compte tenu de la qualité très variable des appelants, le médecin doit s'assurer de recueillir les informations les plus complètes pour apprécier la gravité des situations. L'enregistrement des communications constitue un élément de preuve. Au final, le doute doit toujours bénéficier au patient.

Il peut paraître paradoxal de parler de refus de soins en régulation alors qu'une demande est parvenue au Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRRA). Le contact établi entre l'appelant et le médecin régulateur aboutit à une décision qui s'apparente à un contrat. En effet, le médecin régulateur, compte tenu des informations qu'il a recueillies, propose une réponse qu'il estime adaptée à la situation. La discussion qui s'est instaurée peut aboutir, non à un refus de soins, mais à un refus du moyen proposé. Le médecin régulateur dispose de différents niveaux de réponse qui s'adaptent à la gravité supposée de la situation. La réponse peut être un conseil médical, l'envoi d'une ambulance légère ou d'un véhicule de premiers secours, d'un médecin de ville ou d'une Unité Mobile

Correspondance : Claude Lapandry, Hôpital Avicenne, SAMU 93, 125, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny cedex. Tél. : 01 48 96 44 50. Fax : 01 48 96 44 77. E-mail : claudelapandry@avc.aphp.fr

Hospitalière. Ce moyen doit être annoncé à l'appelant, explicité et assorti d'un délai d'intervention estimé.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient et le code de déontologie médicale dans ses articles 35 et 36 précisent qu'aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. Il importe donc dès le stade de la régulation que le médecin ait procédé à une information complète du patient, comprenant notamment les conséquences éventuelles d'une abstention thérapeutique sur l'évolution de la pathologie. Pour se prémunir contre tout recours éventuel, le médecin régulateur doit renseigner le dossier médical le plus complètement possible.

Lorsque l'appelant est un témoin ou un personnel de santé, la décision du médecin régulateur s'impose. La contestation de la qualité du moyen vient soit du patient, soit de son entourage si le patient ne peut s'exprimer.

La contestation du moyen peut se faire par excès ou par défaut.

Dans le premier cas, le moyen est jugé insuffisant et le médecin régulateur doit justifier sa décision. Cette situation est la plus difficile en régulation car elle expose à une réclamation voire à une plainte judiciaire. Le médecin régulateur se doit d'argumenter son dossier en expliquant les actes nécessaires (soins, diagnostic, surveillance). Il doit décrire la qualité de l'effecteur envoyé et son aptitude à gérer la situation. Dans ces cas, la prise en compte du contexte est indispensable à savoir si le patient vit seul, s'il a les capacités de comprendre les propositions. L'angoisse du patient ou de son entourage concourt à majorer les symptômes. Il sera souvent nécessaire d'analyser à nouveau l'information initiale pour mieux appréhender le problème et réajuster la décision si nécessaire.

Si après cette réévaluation, le médecin régulateur maintient son choix et que la contestation persiste, le moyen choisi est dépêché, le dossier médical est renseigné d'une façon exhaustive et l'effecteur est prévenu de la situation et du contexte.

Dans tous les cas il faut prévoir la montée en puissance des moyens dès le premier bilan. Lorsque la décision est un conseil médical, le patient doit toujours être instruit de l'évolution prévisible de la situation et pouvoir à tout moment rappeler la régulation. Dans ce cas de rappel, une nouvelle régulation médicale est indispensable et si possible par un médecin régulateur différent.

Un principe mérite d'être rappelé : le doute doit bénéficier au patient. Les conséquences possibles de cette situation dépendent de l'évolution. Si le moyen dépêché est attesté par l'effecteur, les conséquences sont minimes, mais si une décision rectificatrice intervient, une plainte pénale est toujours possible pour défaut de moyens ou perte de chance. La responsabilité de l'équipe de régulation médicale peut être engagée en raison d'un défaut d'appréciation de la gravité d'une situation. Les conséquences possibles sont une faute par abstention thérapeutique ou le déclenchement d'une thérapie inadéquate. Le médecin

régulateur doit identifier ce dossier comme possiblement problématique et le signaler comme tel.

La seconde possibilité concerne la contestation par défaut. Si le patient n'est pas l'appelant, il conteste alors la gravité estimée par l'entourage et minore ses symptômes. S'il est lui-même l'appelant, il désire souvent se satisfaire d'un conseil médical. Le médecin régulateur doit être très vigilant pour ne pas se laisser influencer par des propos rassurants. La symptomatologie, les antécédents, le contexte, doivent être pris en compte pour étayer la décision médicale et convaincre le patient. Il faut alors détailler la pathologie, énumérer les conséquences possibles même les plus graves. Si le patient n'est pas convaincu, l'entourage doit être joint pour recevoir les mêmes informations. Au terme de ces colloques, le médecin régulateur persiste le plus souvent dans son choix d'effecteur. Il l'indique à l'appelant et prévient l'effecteur de la situation. Le refus du moyen peut être dû à une situation sociale défavorable avec la crainte de devoir régler une facture. Il est difficile pour le médecin régulateur de prendre en compte ce contexte dans sa décision.

Le refus de soins pourra ensuite s'exprimer auprès de l'intervenant qui le gèrera sur les lieux. L'envoi d'un moyen surévalué peut entraîner une contestation de la facturation dudit moyen.

Il existe des cas particuliers où la contestation peut se discuter, en particulier dans les fins de vie. Le médecin régulateur doit s'assurer que tous les moyens d'accompagnement sont présents et respecte alors la volonté du patient.

Dans la prise en charge des mineurs ou des majeurs protégés, le médecin régulateur impose sa décision et dispose, si besoin, d'un recours juridique auprès du procureur de la République.

En conclusion, la régulation médicale est une pratique à très haut risque. Toutes les décisions doivent être clairement motivées auprès du patient et l'obtention d'un accord sur la qualité de la réponse est un objectif prioritaire. La possibilité d'un nouveau recours au système est impérative et le doute doit bénéficier au patient.

La surévaluation d'une demande par le patient doit être analysée et restituée dans un contexte médical, social et psychologique.

