



Actuellement en stage à l'ARS au sein du département planification de la direction de l'offre médico-sociale, dans le cadre d'un travail réalisé en collaboration avec la DRJSCS, j'ai été missionné pour réaliser un modèle d'autorisation de soins pour la prise en charge des majeurs protégés ayant vocation à s'appliquer à l'échelle régionale et à être partagé par tous (ci-joint une note explicative).

Afin de réaliser ce travail, il est nécessaire de répertorier l'ensemble des outils et documents utilisés par les acteurs de territoire sur ce thème.

Ainsi, je sollicite votre association et/ou structure afin de me transmettre par retour de messagerie, si vous en êtes d'accord, les outils dont vous disposez à l'heure actuelle sur ce thème.

Si des travaux sur ce thème ont été engagés par votre association ou structure, je suis également disponible pour vous rencontrer.

Eric DOTT

● ● Agence Régionale de Santé Nord/Pas-de-Calais
Direction de l'Offre Médico-Sociale
Stagiaire au Département planification
556 avenue Willy Brandt - 59777 EURALILLE
Tél. 03 62 72 78 24 / 06 75 87 10 11
eric.dott@ars.sante.fr

[Améliorer la prise en charge des majeurs protégés en termes de soins médicaux à travers la mise en place d' une « autorisation de soins » partagée par les acteurs de santé à l'échelle régionale](#)

La prise en charge des majeurs protégés en terme de soins médicaux pose aujourd'hui de nombreux problèmes tant sur le plan de la responsabilité des professionnels de santé que sur la gestion effective de leurs participation à la prise de décisions médicales.

En effet, lors d'un placement sous régime de protection juridique, que ce soit sous tutelle, curatelle simple, curatelle renforcée ou sauvegarde de justice, la prise de décision médicale pose des problèmes multiples.

Les personnels soignants confrontés à la prise en charge d'un majeur protégé se retrouvent dans des situations présentant des risques non négligeables en ce qui concerne la mise en jeu éventuelle de leurs responsabilités et peuvent de facto s'interroger quant à la démarche à suivre.

D'autre part, du point de vue de l'utilisateur, les incertitudes liées aux problématiques de responsabilité peuvent conduire à retarder une prise en charge en termes de soins.

La loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des patients notamment, impose aux professionnels de santé de recueillir le consentement éclairé de tout patient se présentant à eux, ce qui suppose la délivrance d'une information sur la prise en charge médicale ainsi que la compréhension effective de cette information par le patient, détenteur d'une information qui ne peut être que partielle à son arrivée.

Malgré les dispositions de la loi de 2007, se posent alors les questions suivantes du côté soignants: Face à une personne n'étant pas d'emblée présentée comme en capacité de comprendre, comment recueillir un consentement non vicié ? S'il n'est pas possible de recueillir ce consentement à qui dois-je m'adresser pour pouvoir tout de même effectuer une prise en charge sans risquer d'engager ma responsabilité en cas de complications lors de l'intervention ? Pour être sûr de ne pas risquer une condamnation, quelle autorisation dois-je demander pour me couvrir et à quel(s) acteur(s) du système de protection juridique (juge, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, juge, famille, tuteur etc...)? Quelle(s) signature(s) doit/doivent y figurer ?

Un guide de bonnes pratiques référençant les textes imposant la délivrance d'une autorisation et les régimes de protections nécessitant ce type d'autorisations existe et a vocation à être largement diffusé mais ne permettra pas forcément de résoudre tous les problèmes.

A titre d'illustration, l'enquête effectuée en 2012 par Jean-Philippe COBBAUT, Carole PIERRART et Cédric ROUTIER relative à la prise en charge médicale des majeurs protégés (CF annexe 1) montre à travers 3 cas référencés, la nécessité de faciliter le recueil du consentement des personnes protégées afin de faciliter les soins.

Dans ces trois situations, les majeurs protégés se sont vu opposer un refus de soins en l'absence d'autorisation d'opérer. Ce problème d'autorisation récurrent laisse ouvert une opportunité d'harmonisation des procédures d'accès aux soins pour les majeurs protégés. Un outil de prise en charge sous forme d'un modèle d'autorisation de soin régionale formalisée, partagée par les services de protection juridique des majeurs protégés, les structures sanitaires et médico-sociales ainsi que la médecine de ville, validée par la justice permettrait d'éviter que certaines situations problématiques se présentent à nouveau.

Ainsi, l'ARS et la DRJSCS en lien avec la justice souhaite travailler sur ce point en lien avec la CRSA, notamment la commission des usagers et la commission spécialisée du médico-social.

Existe-t-il des autorisations sur lesquelles on pourrait s'appuyer pour mettre en place ce type de projet ?

Annexe 1

Nous pouvons notamment prendre pour exemple des situations présentées dans « l'Etude Majeurs Protégés : la méthode d'analyse en groupe appliquée à la participation du majeur à l'occasion de la prise de décision médicales et lors de l'accès aux soins, dans les interactions avec le délégué et l'établissement » effectué par Jean-Philippe COBBAUT, Carole PIERRART et Cédric ROUTIER.

Celle-ci présente en particulier trois cas sur lesquels notre réflexion peut s'appuyer, car nécessitant une autorisation signée pour que les majeurs protégés soient prise en charge malgré l'« urgence » de la situation ; le terme « urgence » ne devant pas s'entendre comme « urgence vitale » mais comme « prise en charge urgente étant donnée la souffrance du patient ».

Jennifer : Le papier

Ce récit évoque l'histoire d'un majeur protégé hébergé en FAM. Il n'est pas en mesure de s'exprimer. Il présente un abcès dentaire qui le fait souffrir, il manifeste sa douleur en criant et en pleurant. L'équipe du foyer d'hébergement l'a emmené aux urgences lesquels ont refusés de le prendre en charge en l'absence d'un papier autorisant l'opération. Le majeur est donc revenu, non soigné, au foyer. La question se posait : qui est compétent pour signer l'autorisation d'opérer alors que personne ne souhaite prendre la responsabilité ? Ce récit illustre le paradoxe entre les droits du patient d'une part mais aussi la réponse qu'on peut apporter à sa douleur d'autre part. Il y a là confrontation entre la théorie et la pratique, lorsqu'un majeur n'est pas du tout en mesure de s'exprimer : que faire ?

Sophie : l'autorisation d'accoucher

Dans ce récit il est question d'une majeure protégée présentant une déficience moyenne sur le point d'accoucher. A l'hôpital, les médecins et infirmiers sollicitent le tuteur et insistent auprès de lui pour avoir un papier autorisant à accoucher la majeure. Ils ont retardé l'accouchement jusqu'à obtenir cette autorisation.

Martine : Le clou

Ce récit évoque la situation d'un majeur protégé qui travaille en ESAT. Un jour, il a un accident du travail en s'enfonçant un clou dans le doigt. La question qui se posait était celle de savoir s'il était protégé ou non. Il répond que c'est sa mère sa tutrice. Dans cette situation, la prise en charge médicale s'en est trouvée retardée : y a-t-il autorisation d'opérer ou pas ? Le majeur est donc resté plusieurs heures avec un clou dans le doigt.