




SANTÉ ET PRISON PRÉSENTATION DE CAS H. WOLFF, M-C. KRAMER




Colloque santé et prison

08h15
Cadre légal européen et suisse à l'exemple du CNPT : Dr JP Restellini, Président de la commission nationale de prévention de torture)

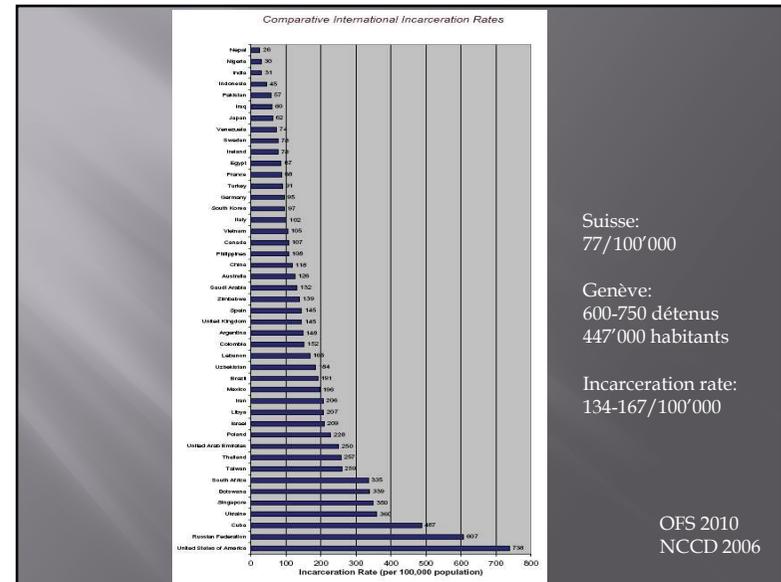
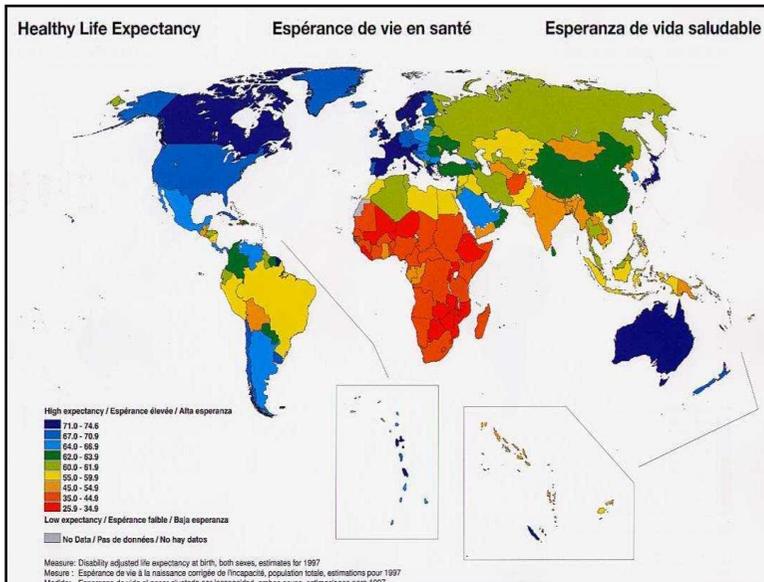
09h00
Présentations de cas : surf entre la capacité de discernement, l'état de santé du patient et la conscience professionnelle : Drs MC Kramer, H.Wolff

09h15
Aspects juridiques liés à l'activité médicale : Me J. Harari, Me Y. Grandjean (secrétariat général HUG)

10h00
Accès aux soins pour tous à l'image de la médecine pénitentiaire : B. Kiefer, rédacteur en chef de la RMS

10h45
Visite de la prison de Champ-Dollon en 4 groupes

11h15
Droit médical à l'usage du médecin de premier recours : Me J. Harari, Drs M. Ummel (Institut de médecine légale)



- ▣ 2500-3000 incarcérations/année
- ▣ 270 places:
 - 7'10: >620 détenus (>220%)
 - 3'11: 390 détenus (144%)
- ▣ 94% hommes
- ▣ 60% < 30 années
- ▣ Nationalités:
 - Suisse 11%
 - Reste de l'Europe 35%
 - Nord Afrique 19%
 - Reste de l'Afrique 19%
- ▣ Sans papiers 63%
- ▣ Durée de "séjour":
 - 30% < 1 semaine
 - 50% < 1 mois




HOMME 43 ANS

surf entre la capacité de discernement,
l'état de santé du patient et la
conscience professionnelle

Drs MC Kramer, H. Wolf

Anamnèse actuelle: Homme 43 ans

- ▣ Depuis 48 hrs douleurs abdominales flanc G à 10/10
- ▣ Hémathochésie à trois reprise
- ▣ Vomissements, avec un épisode d'hématémèse
- ▣ Patient vu la veille par le médecin de garde: Bruits sub-métalliques, défense et détente FIG
- ▣ Le patient a refusé tout traitement y compris un transfert au SU la veille
- ▣ AP: Diverticulite perforée en 2009, avait refusé l'opération proposée
 - douleur abdominale a type de colique post prandiale depuis
 - a refusé toutes les investigations proposées

Status: Homme 43 ans

- ❑ Patient cachectique, BMI 17,5
- ❑ TA: 112/72, PS: 84, afébrile
- ❑ Bruits sub-métalliques, détente en FIG et détente controlatérale, pas de défense, psoas positif, TR refusé.
- ❑ Le patient refuse le transfert car pour lui les médecins des HUG travaillent en collaboration avec la justice genevoise et il sera par conséquent mal soigné
- ❑ Il est connu pour un trouble de personnalité avec des idée de persécutions

Homme 43 ans: situation a la fin de la consultation

- ❑ Patient potentiellement instable avec abdomen aigu
- Antécédent de diverticulite perforée avec risque important de récidence
- Le patient refuse toute investigation (prise de sang, RX, SCANNER..)
- Le patient refuse un transfert au SU
- ❑ Que faire?

Homme 43 ans: Questions clef

- ❑ Le patient a-t'il sa capacité de discernement ?



Capacité de discernement

CODE CIVIL SUISSE

Article 16 Code civil suisse : **Discernement**

Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable dans le sens de la présente loi.

Le discernement comprend deux aspects principaux

- ▣ Prise de conscience: le patient doit pouvoir comprendre l'information fournie, manipuler cette information rationnellement, et se rendre compte des conséquences de ses actes.
- ▣ Manifestation de sa volonté: le patient doit pouvoir communiquer ses choix et résister de manière adéquate à la pression exercée par autrui sur lui-même

*J.-B. Wasserfallena
2004*

Homme 43 ans: Evaluation de la capacité de discernement par rapport a un transfert et des soins au SU

Prise de conscience:

- ▣ Le patient comprend qu'il a peut-être une pathologie abdominale grave dont la conséquence en l'absence de traitement pourrait être une péritonite ou une hémorragie, potentiellement mortelle
- ▣ Qu'il risque de souffrir en l'absence de traitement
- ▣ Il connaît les conséquences d'une péritonite car il a soigné des animaux (chevaux) qui en sont mort..

Homme 43 ans: Evaluation de la capacité de discernement par rapport a un transfert et des soins au SU

- ▣ Mais... Il majore le risque d'une intervention chirurgicale si nécessaire et d'une anesthésie (mortalité > 50 %), il estime que les chances de succès d'une opération sont infime dans son cas.
- ▣ Il refuse l'hospitalisation car les médecins de l'hôpital « sont dépendant de la justice à Genève et ne le soigneront pas correctement voir le feront mourir intentionnellement ».

Homme 43 ans: Evaluation de la capacité de discernement par rapport a un transfert et des soins au SU

- ▣ Il n'a pas sa capacité de discernement concernant la prise en charge de ses douleurs abdominales aigue selon le chef de clinique de psychiatrie à CD
- Il est transféré en non volontaire au SU pour prise en charge somatique (chirurgie)
- Les examens para-cliniques sont normaux, le status ne montre plus de péritonisme mais au TR il y a du sang...
Il refuse l'hospitalisation et la colonoscopie
- En l'absence de critère d'urgence il retourne à CD avec proposition d'une colonoscopie élektive

Homme 43 ans: situation en décembre 2010

- ▣ Le patient refuse toutes investigations complémentaires, il présente des douleurs abdominales post prandiales et des vomissements, il ne s'alimente plus qu'avec des compléments alimentaires (Frésubin) qu'il fractionne sur la journée
- ▣ Il y a un doute important sur une sténose colique post diverticulite versus une néoplasie colique
- ▣ Il n'a pas sa capacité de discernement et présente toujours des idées de persécutions, il ne veut plus voir le psychiatre.
- ▣ Que faite vous ?

Homme 43 ans: situation en décembre 2010

- ▣ Levée du secret médical par la commission du secret professionnel
- ▣ Demande au tribunal tutélaire:
 - Mise en place d'une curatelle de soins

Homme 43 ans: situation en décembre 2010: mise en place de la curatelle de soins

Curatelle de soins :

- ▣ Le tribunal désigne de Dr Bengoa gastro-entérologue comme curateur et le charge de mettre en lace les investigation gastro-entérologiques nécessaires
- ▣ Le Dr Bengoa estime qu'une colonoscopie sous AG en non volontaire n'est pas indiquée, une colonoscopie virtuelle est suffisante pour exclure une pathologie grave nécessitant une prise ne charge urgente
- Le SCANNER est effectué en janvier, il ne montre pas de lésions significatives

Conclusions

- ▣ Population vulnérable
- ▣ Situations complexes, patients en rupture avec toutes les structures existantes
- ▣ Interaction étroite avec un réseau étendu
- ▣ Collaboration avec instances judiciaires
- ▣ Importance du respect des droits des patients et des droits humains
- ▣ Good prison health is public health!