

LE REFUS DE SOINS ET DE DEPISTAGE CHEZ LES MINEURS

Charlaine DURAND
IDE Cadre de santé / Coordinatrice du CLAT 07

Séverine MAS
Coordinatrice de la CRIP

Ardèche Le Département
PRIVAS FRANCE



Situations d'appel

2016

Enquête : découverte d'une seconde tuberculose maladie contagieuse dans une famille.

3 IDR importantes non explorées chez des mineurs < 15 ans

➡ pas d'ITL confirmées, pas de DO, pas de traitement...



2017

Signalement d'un cas résidant en Suisse ➡ ITL chez la mère
+ Tuberculoses maladies chez les 3 enfants (7 ans, 4 ans et 8 mois)

2018

Une tuberculose méningée opérée chez enfant de 18 mois.

Refus de dépistage par 3 familles = 3 pré-ado et adolescents exposés à un patient très contagieux ➡ Saisine Service protection de l'Enfance ➡ Dépistage de 2 enfants sur 3

Question de départ

Que font les CLAT confrontés à un refus de dépistage pour un mineur ?



Objectif : Découvrir les mesures mises en place par les autres CLAT (Benchmarking)

Initialement...

1. Constitution d'un cadre théorique*
2. Enquête auprès des CLAT
 - Qualifier et quantifier le problème
 - Recenser ce que font les CLAT (Prévention et solutions aux refus)
3. Présenter une mesure proposée par la Protection de l'Enfance



* *Méthode de recherche en sciences sociales, modèle socioconstructiviste*

Le cadre théorique

1. Qualifier l'enjeu de santé publique spécifique à l'enfant
2. La place du dépistage dans le système de santé en France
3. Les contraintes des CLAT



1. Qualifier l'enjeu de santé publique

Représentation collective de la tuberculose en France

Maladie ancienne, elle reste encore 100% mortelle lorsqu'elle n'est pas soignée

Elle a laissé des traces importantes dans la mémoire collective qui peuvent être **responsables d'état de panique** sinon de forte **anxiété** chez certaines personnes

L'efficacité de la lutte contre la tuberculose en France a estompé son **risque épidémique** y compris chez les soignants : « *Elle n'a pas disparu ?* »



1. Qualifier l'enjeu de santé publique La tuberculose chez l'enfant

Chez l'enfant, 2 maladies

- Tuberculose de primo-infection
 - Adénopathies, troubles de ventilation
 - Miliaire
 - Moins contagieuse
- Tuberculose de réactivation endogène = adulte
 - Excavations
 - Plus souvent contagieuse



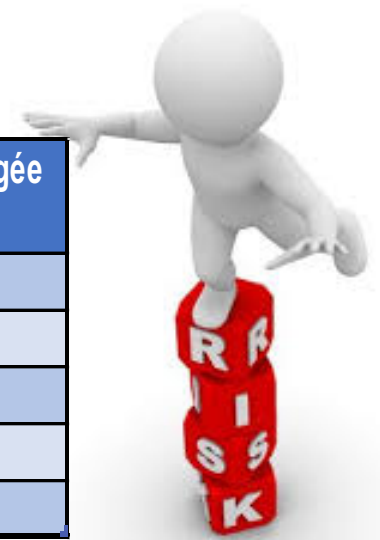
La tuberculose adulte qui se développe à partir d'une primo-infection infantile est **plus souvent contagieuse**

Hassanzad M, Bolursaz MR, Mehrian P, Aghahosseini F, Velayati AA. Relation between smear positivity and imaging findings in children with pulmonary tuberculosis. *International journal of Mycobacteriology*. 2016;5 Suppl 1:5163

1. Qualifier l'enjeu de santé publique La tuberculose chez l'enfant

Risque de tuberculose après infection
chez des enfants immunocompétents*

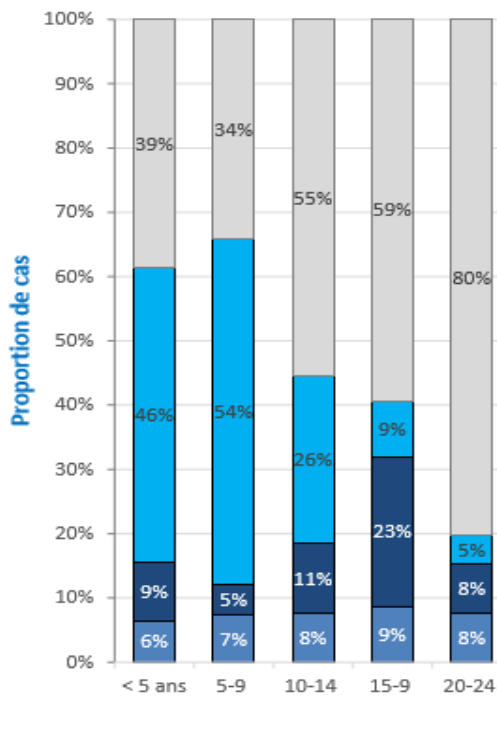
Age de la primo-infection	Risque de la maladie pulmonaire ou de maladie lymphatique médiastinale	Risque de tuberculose méningée ou disséminée
< 12 mois	30 à 40 %	10 à 20 %
12 - 24 mois	10 à 20 %	2 à 5 %
2 - 4 ans	5%	0,50%
5 - 10 ans	2%	< 0,5 %
> 10 ans	10 à 20 %	< 0,5 %



HCSP « Enquête autour d'un cas de tuberculose. Recommandations octobre 2013 » p 19

1. Qualifier l'enjeu de santé publique

CONTEXTE DE DIAGNOSTIC PAR GROUPE D'ÂGES, CAS DE TUBERCULOSE MALADIE DÉCLARÉS, FRANCE ENTIÈRE, 2018



1. Dépistages ciblés : 23% chez les 15-19 ans, peu significatif pour autres tranches d'âges
2. Enquête autour d'un cas
 - ❖ < 5 ans : 46%
 - ❖ 5 - 9 ans : 54%
3. Recours spontané aux soins
 - ❖ 10 à 14 ans : 55%
 - ❖ 15 – 19 ans : 59%



1. Qualifier l'enjeu de santé publique La tuberculose chez l'enfant

Recommandations pour les dépistages

	S/S même toit / contacts rapprochés, répétés	Contact avérés même de courte durée (moins de 8 heures	Contact cumulé de moins de 40 heures	Immunodéprimés
Enfants âge < 5 ans	Dépistage systématique	Dépistage systématique	Dépistage systématique	Tous les enfants, même contact occasionnel
Enfants > 5 ans et adolescents	Dépistage systématique	Non	Non si CI avec ED crachat négatif et sans caverne	

* ITL Détection, Prises en charge et surveillance, HCSP mai 2019, p23

1. Qualifier l'enjeu de santé publique La tuberculose chez l'enfant

Rendement médico-économique* :
9,5 enfants dépistés positifs en intention
de traiter pour éviter 1 cas de TBM

Haut potentiel de
gravité chez
l'enfant



Dépistage = Importance majeure

* ITL Détection, Prises en charge et surveillance, HCSP mai 2019, p23

3. Les contraintes des CLAT

Mission des CLAT

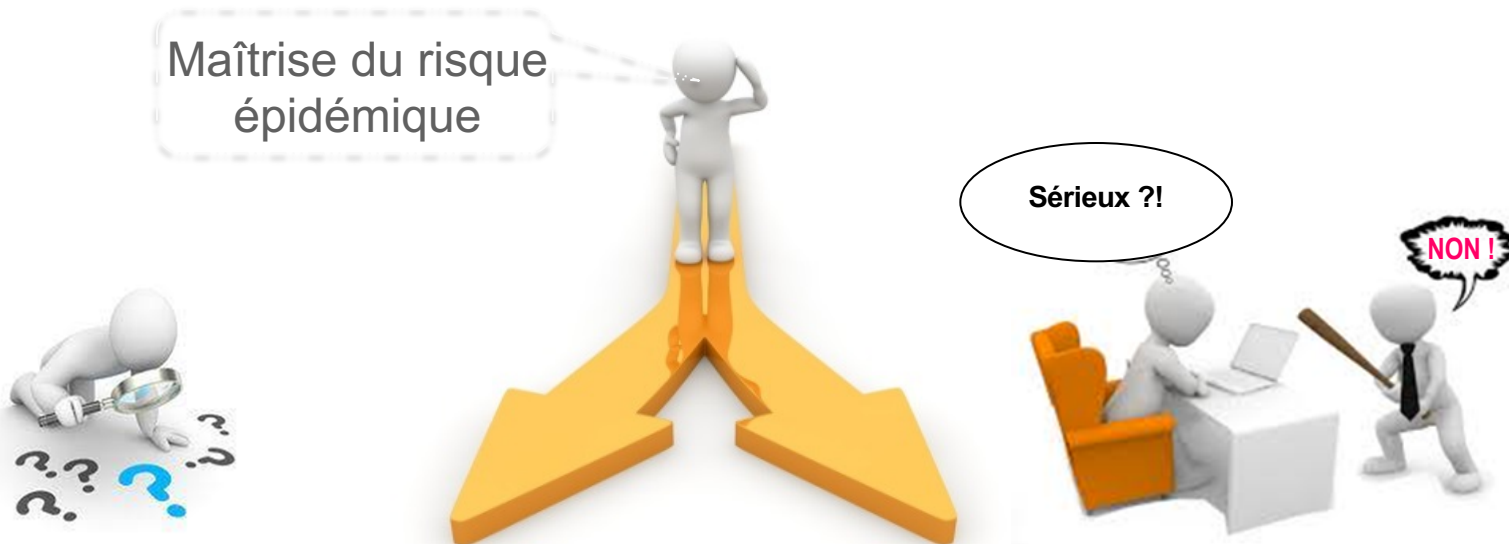
Maîtriser le risque épidémique de la tuberculose sur un territoire en cassant la chaîne de transmission

Populations cibles : personnes en situation de précarité, en difficultés d'accès aux soins

Santé publique : **lutter contre un risque de mort prématurée évitable**



3. Les contraintes des CLAT



*Identifier les menaces imminentes pour la santé de la population et les situations présentant une **présomption sérieuse de menace sanitaire grave***

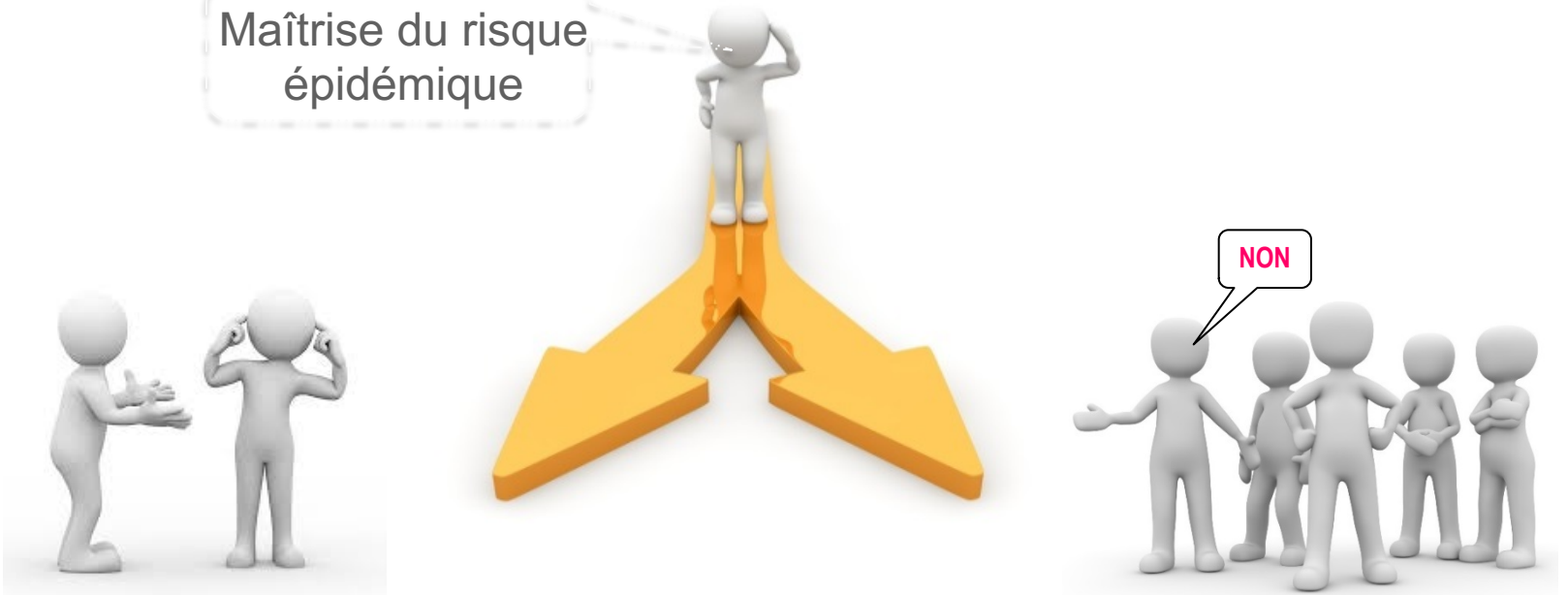
Art L. 1413-15 - Veille sanitaire – CDSP

*Toute personne prend les décisions concernant sa santé. Son **consentement obligatoire** doit être respecté et **peut être retiré à tout moment***

Art L. 1111-4 –Droit personne malade et usagers de la santé – CDSP

3. Les contraintes des CLAT

Maîtrise du risque
épidémique



« L'accord éclairé du patient pour l'identification des sujets contact **doit être obtenu** »

Les personnes peuvent se soustraire, **opposant leur propre intérêt à l'intérêt collectif**

Enquête autour d'un cas de tuberculose.
Recommandations pratiques, Octobre 2013. P 15

2. Place du dépistage dans le paradigme Santé

Les freins du dépistage

- Le rapport bénéfice / risques contre la survenue d'une maladie dont la gravité est presque oubliée par la population, est difficile à appréhender
- Inversion du rapport soignant/soigné où le malade est normalement demandeur. Proposer un dépistage : c'est le soignant qui demande à la personne de se faire soigner alors que ce dernier se sent en bonne santé
- Suspicion d'exercice abusif d'un pouvoir mal identifié = atteinte à la liberté individuelle
- Exercer sa liberté = accepter ou refuser la proposition de soin



2. Place du dépistage dans le paradigme Santé

Les freins du traitement prophylactique

- **Dissonance cognitive** : Le **concept de maladie latente** est **incompréhensible** pour certains : on est malade ou on ne l'est pas. On ne peut l'être « à moitié ». Etre infecté, c'est être malade.
- **Le traitement prouve que l'on est malade**. On ne traite pas une personne saine.
- **Suspicion d'un abus du pouvoir médical** : Possibilité que l'argument donné pour convaincre : « dépister pour traiter une infection afin éviter qu'elle n'évolue pas en maladie plus tard » soit responsable du refus du dépistage. Prendre des antibiotiques alors qu'on n'est pas malade ??



L'Enquête auprès des CLAT



Les biais prévus et... imprévus

Prévus :

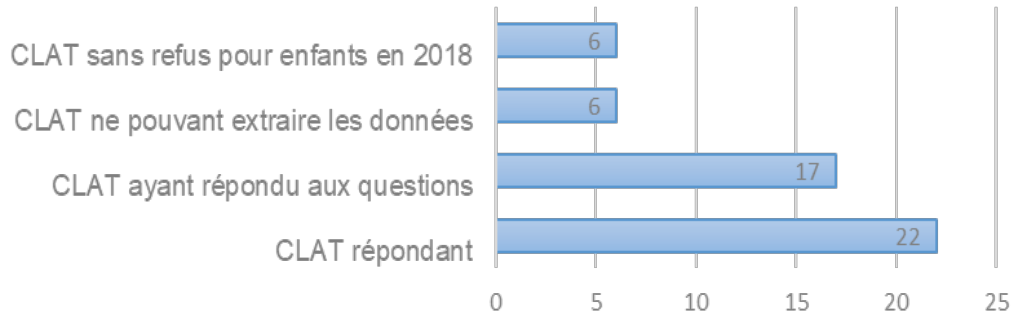
- Pas de distinction d'âge chez les enfants : entre un nourrisson et un adolescent la problématique ne se pose peut-être pas de la même façon pour les parents
- L'accord auprès des adolescents était-il recherché, avec ou sans refus des parents ?

Imprévus :

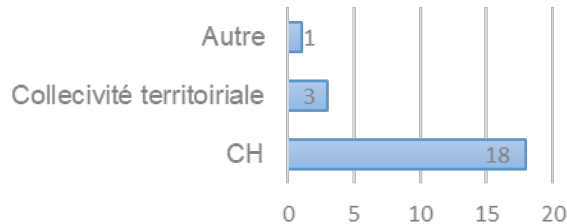
- La difficulté de diffusion du questionnaire sur un site. Distribution des questionnaires papier = des réponses non prévues, d'autres hors sujet.
- Le questionnaire sur le site permettait la poursuite quand non-réponse = questionnaires à moitié remplis.
- Questionner sur une année a restreint le nombre de répondants, ces situations ne sont pas régulières. Certains ont répondu quand même, d'autres pas.
- Orientation de certaines réponses sur les dépistages ciblés des enfants
- Découvertes pour certains CLAT de la difficulté d'accès à ces données

Résultats de l'enquête

Profil du panel de l'enquête



Types de CLAT

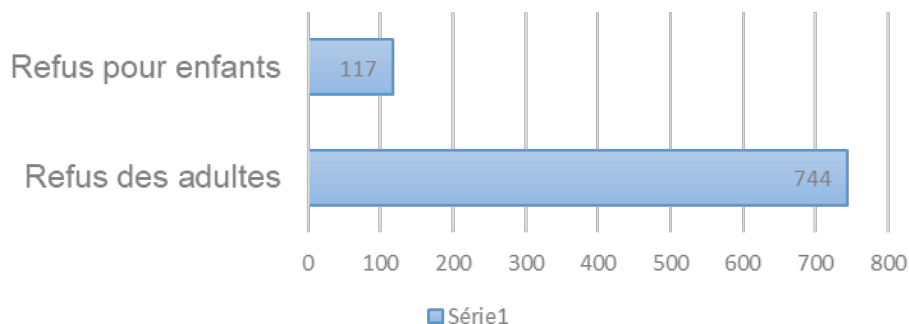


Peu de répondants (22/99 CLAT)
+ Peu de réponses (17/22)

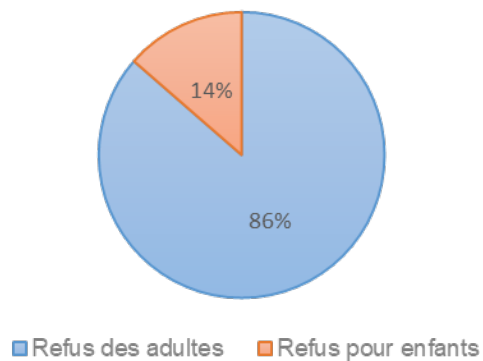
➔ **Pré-enquête**

Résultats de la pré-Enquête

Q1 / Taux de refus

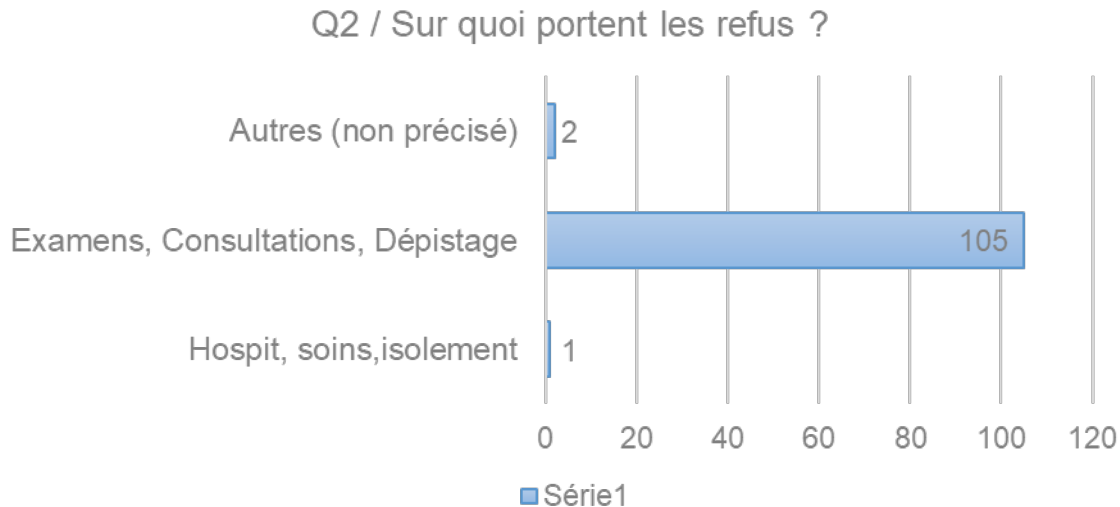


Taux de refus



« Ne sont comptabilisés que ceux qui sont dépistés... »

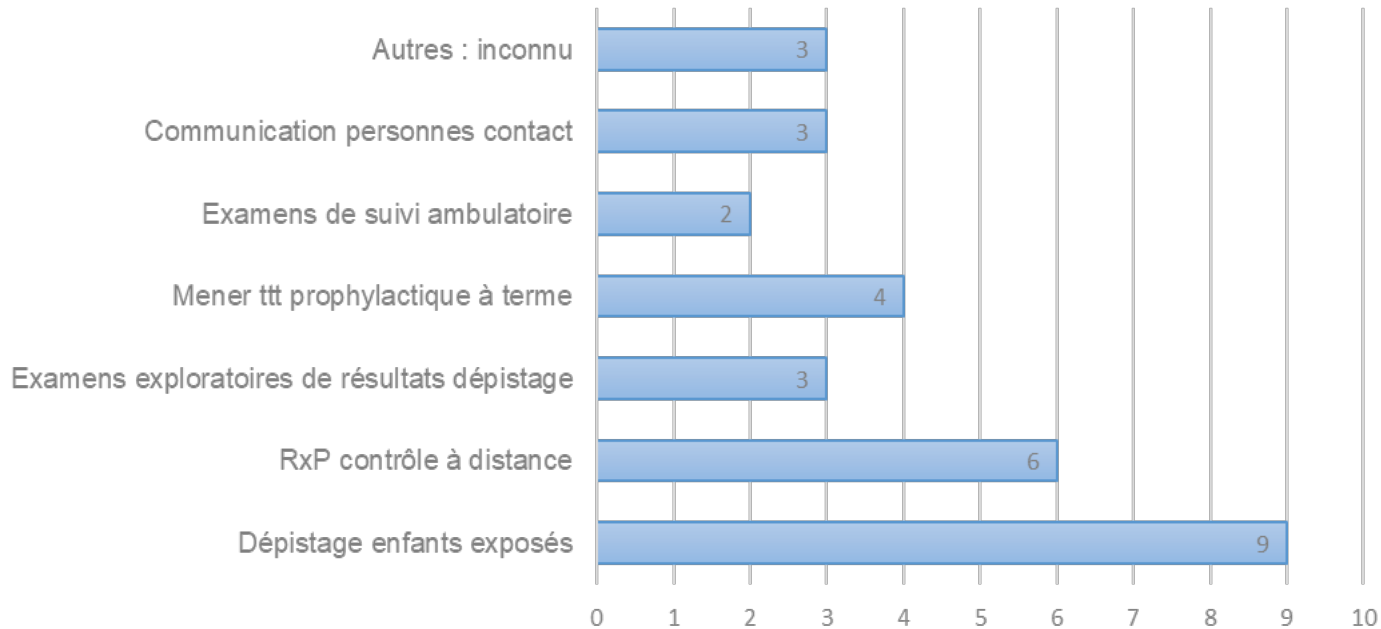
Résultats de la pré-Enquête



Les refus portent essentiellement sur le dépistage des enfants

Résultats de la pré-Enquête

Q3 Contenu des refus



Résultats de la pré-Enquête

Q4 : Utilisation du cadre théorique pour sérier les réponses = Causes de refus de soins*

1. **Crainte des soins** : peur de souffrir, doutes entretenus sur la probité des médecins et des circuits pharmaceutiques
2. **Précarité** : entraîne une auto-exclusion, extinction de l'affectivité, indifférence à l'avenir, priorisation des besoins vitaux. La prévention est un concept inaccessible.
3. **Auto agressivité** : Fond de culpabilité inconsciente ou de dépression. Doit être traitée avant d'apporter les soins eux-mêmes
4. **Sentiment d'invulnérabilité** avec fuite phobique à l'idée de toute maladie et inflation narcissique

*Guy Darcourt Pr émérite psychiatrie Université Nice Sophia Antipolis in « *Principe du consentement à celui de droit au refus* » ADSP Dossier décembre 2015 « Recommandation, Obligation et consentement en santé » p31

Résultats de la pré-Enquête

Q4 / Raisons invoquées par les parents

Crainte des soins

- Refus sans raison donnée
- Peur des examens
- Changement d'avis de la mère

Précarité

Complicé à mettre en œuvre

Sentiment d'invulnérabilité

- Parents devenus injoignables
- En garde alternée, l'un refuse
- Si Rx poumons normale, la suivante est inutile
- Médecin traitant dit inutile ou il n'a pas parlé de dépistage
- Pas le temps

Auto-agressivité

Résultats de la pré-Enquête

Q 4 / Raisons invoquées par les professionnels

Crainte des soins

- Peur des examens
- Incompréhension

Précarité

- Migrants non stabilisés
- Pas de coordonnées où les joindre
- Pas la priorité des personnes précaires
- Distance géographique
- Incapacité à réaliser un projet de soins

Sentiment d'invulnérabilité

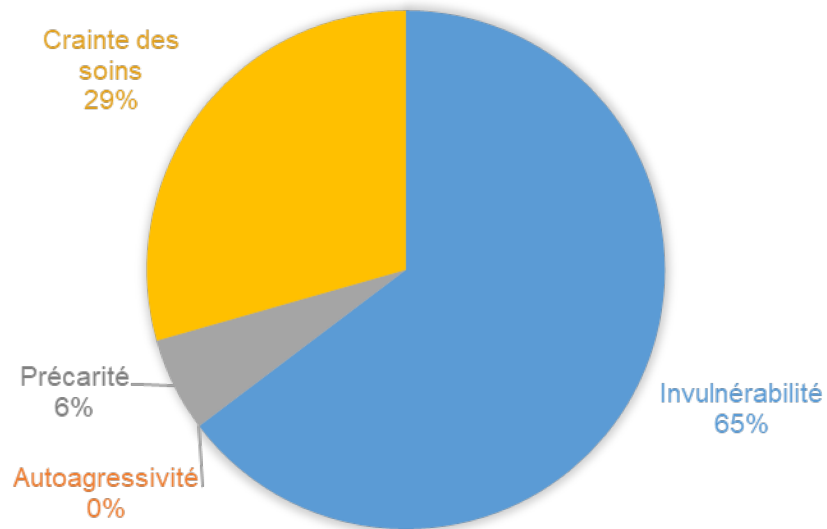
- Dénégation de la maladie
- « Ado majeur » trop occupé
- Dépistage inutile car loin du CI
 - Pas intéressé
- Ne veut pas être tributaire de RDV

Auto- agressivité

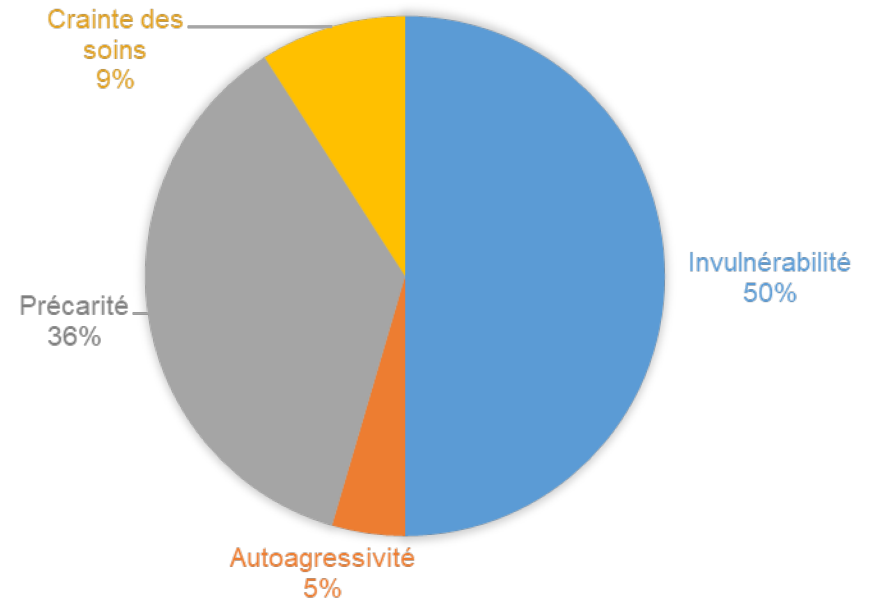
- Conflit entre parents
- Négligence

Résultats de la pré-Enquête

Q4 / RAISONS INVOQUÉES PAR LES PARENTS



Q4 / RAISONS RETENUES PAR LES PROS



Résultats de la pré-Enquête

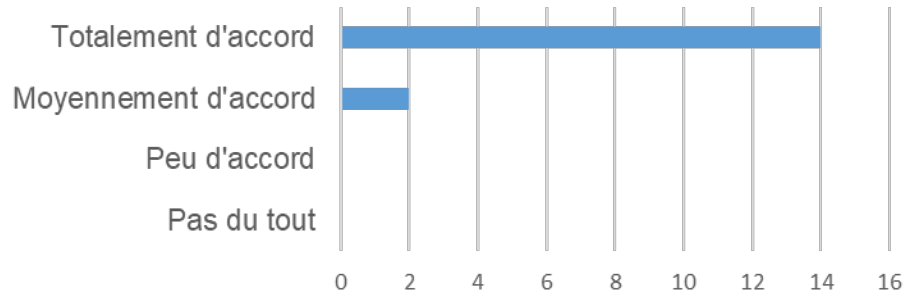
Q4 / Raisons retenues par les professionnels... sur les professionnels

- Banalisation des risques par autre médecin spécialisé quand il y a un double suivi de la personne
- Informations / explications fausses données par un médecin
- Discordance des discours médicaux semant le doute
 - Mauvaise formation des médecins

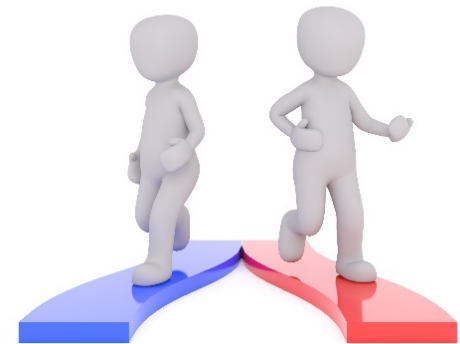
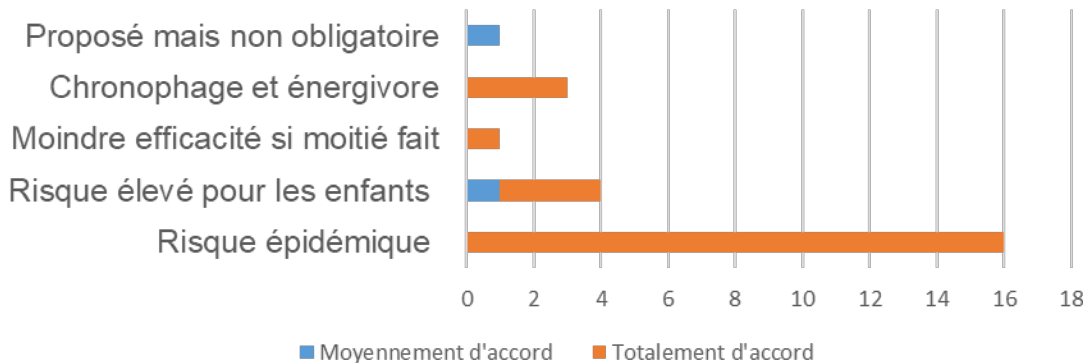


Résultats de la pré-Enquête

Q 5 / Ces refus posent problème



Q 5 / Pourquoi ?



Pour les CLAT, la
logique épidémique
prévaut sur la notion de
vulnérabilité de l'enfant

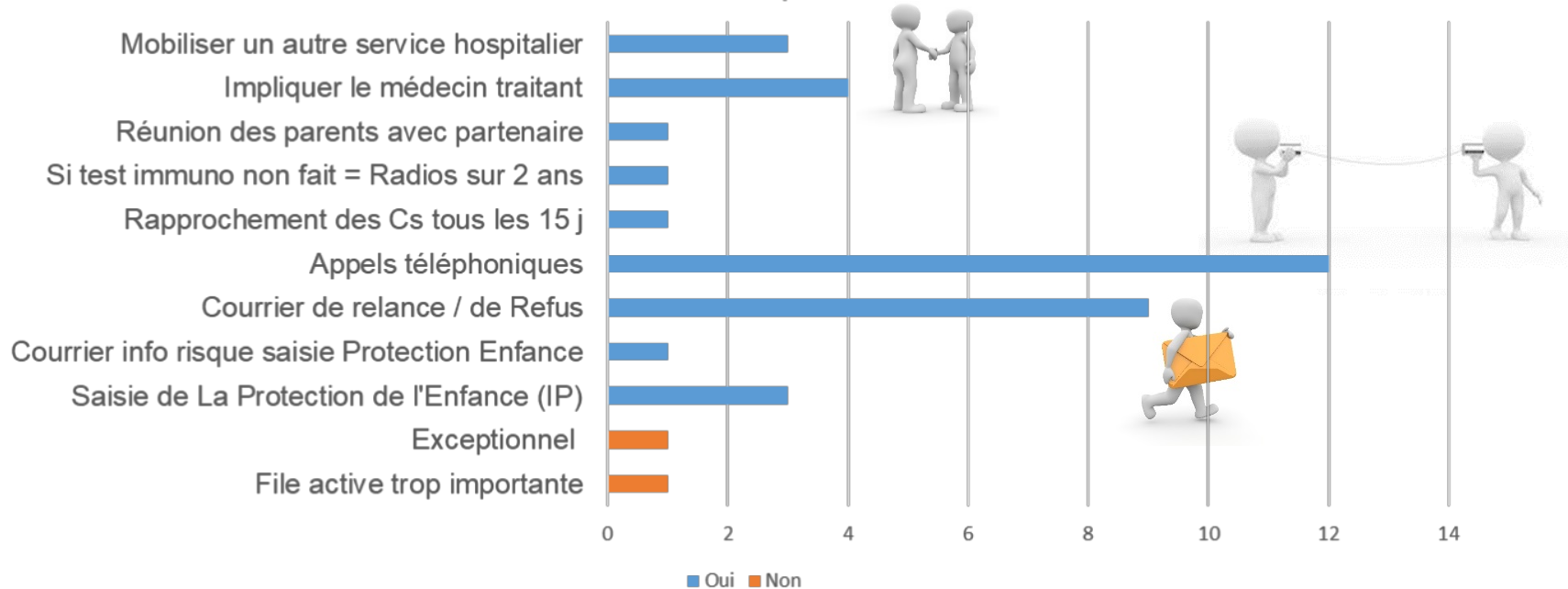
Résultats de la pré-Enquête

Q 6 / ACTIONS MISES EN PLACE POUR RÉSOUDRE ?



Résultats de la pré-Enquête

Q7 / Actions entreprises

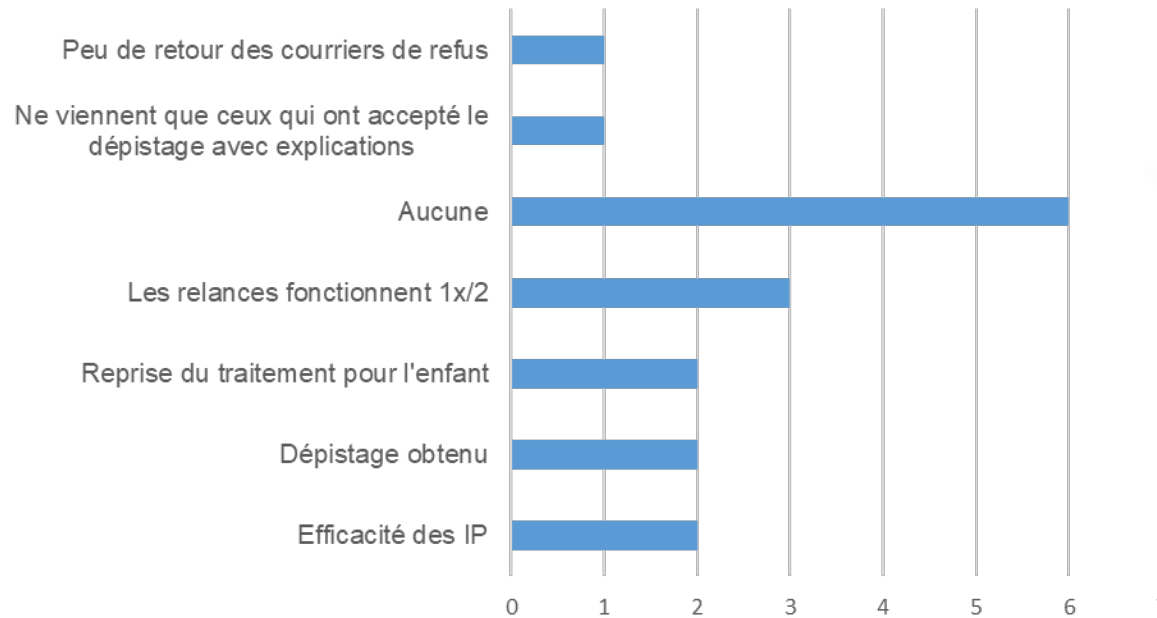


Les relances par téléphone sont majoritaires, suivies par les courriers (de relance, de refus, recommandés ou non...).

La mobilisation d'autres praticiens dont le médecin traitant est en 3^{ème} position

Résultats de la pré-Enquête

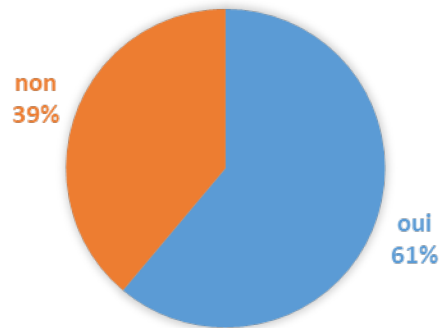
Q7 : Efficacité des actions



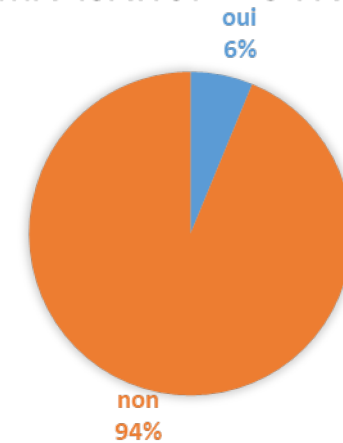
L'efficacité des actions entreprises par les CLAT, essentiellement administratives, est assez mitigée

Résultats de la pré-Enquête

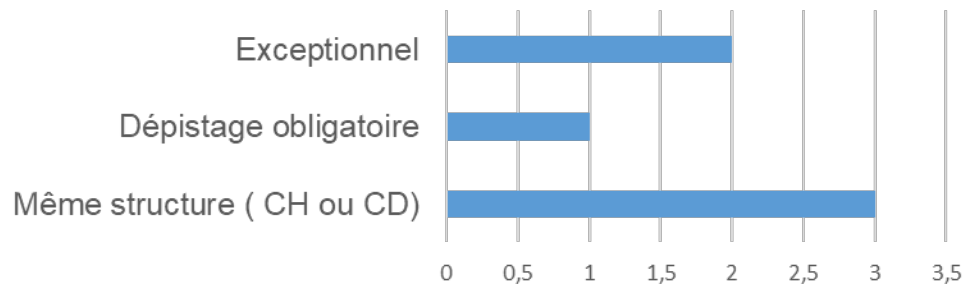
Q8 : MOBILISATION DE PARTENAIRES



Q9 : FORMALISATION DU PARTENARIAT



Q9 : Pourquoi non ?



Le questionnement

Après confrontation au cadre théorique,
les réponses de cette pré-enquête font émerger



de nombreuses questions...

En guise de conclusion

Prévention et Promotion de la santé

La **prévention** est affichée comme une **priorité de santé publique** dans la Loi de santé publique depuis 2016



Si chacun peut s'opposer à l'intérêt collectif, la loi de Santé publique ne perd-elle pas son sens ?

Le questionnement

Les **professionnels de santé** peuvent être une **barrière au dépistage**.

L'**enseignement** de cette pathologie est **optionnel** dans la formation des professionnels médicaux

L'**absence de vaccination** dans une population vulnérable et la **montée de l'antibiorésistance** sont des arguments forts pour ne pas sous-estimer le danger

Pourquoi le maintien de la compétence médicale sur le territoire n'est-il pas organisé pour soutenir l'action des CLAT ?

Quid des médecins qui ne font pas de DO ?



Le questionnement

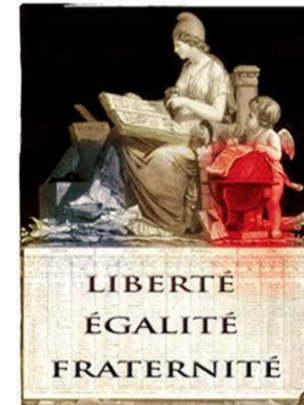
117 enfants non dépistés dans le cadre d'une enquête autour d'un cas pour 13 CLAT répondants

- Combien pour la France entière en 2018 ?
- Et les autres années ?
- Pourquoi est-il impossible d'extraire les données des enfants non dépistés ?
- Pourquoi les logiciels ne prévoient-ils pas d'alerte de non dépistage pour toutes les personnes fragiles ?
- Pourquoi la Performance du bilan d'activité n'est basée que sur les « Présents aux dépistages » ?



Le questionnement

Le dépistage des enfants exposés dans le cadre d'une enquête autour d'un cas de tuberculose contagieuse n'est pas obligatoire contrairement au dépistage ciblé des MNA ...



Dans la lutte contre la tuberculose, le droit à la santé est-il équitable pour tous les enfants en France ?

Le questionnement

La **découverte** de la tuberculose chez l'enfant **au-delà de 9 ans**, est faite majoritairement **par le recours aux soins...**

Code de santé publique Article L1111- 4

*Le **consentement du mineur** [...] doit être **systématiquement recherché** s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.*



Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur [...], le médecin délivre les soins indispensables.

Pour traiter, il faut d'abord diagnostiquer... et donc Dépister

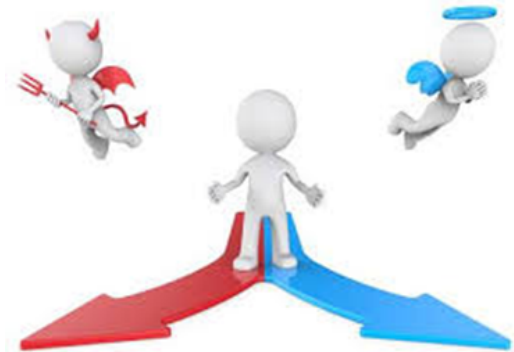
Le questionnement

55 à 59% des tuberculoses maladies sont découvertes lors d'un recours aux soins chez les 10-18 ans*



- En cas de désaccord parental, sur quoi se fait l'arbitrage pour décider de dépister ou non l'enfant ?

Pourquoi un refus prévaudrait-il ?



Le questionnement

La possibilité de donner son accord ou d'opposer un refus permet à la personne d'être **sujet et non objet des soins** qu'elle reçoit



L'avis des préadolescents et adolescents sujets contact est-il sollicité (avec une information appropriée) pour leur propre dépistage comme le prévoit la loi ?



* ITL Détection, Prises en charge et surveillance, HCSP mai 2019, p23

Le questionnement

Les CLAT utilisent leur réseau professionnel pour tenter de résoudre une situation de refus de dépistage

Ils sollicitent le plus souvent les services connaissant des dispositifs d'interventions sur le droit parental (Maternité, Pédiatrie...)

Pourtant, ils ne semblent pas être mobilisés dans ce cas...



Le questionnement

En France la tuberculose est un **danger** qui n'est **plus prévenu par la vaccination** pour la majorité des enfants **depuis 2007**

Quels moyens ont réellement les CLAT pour faire changer d'avis les parents pour le dépistage de leur(s) enfant(s) ?



LA PROTECTION DE L'ENFANCE



LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Article L112-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

La Protection de l'Enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Le Conseil départemental est responsable de la Protection de l'Enfance localement.

QU'EST-CE QUE LA CRIP ?

La CRIP est issue de la loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance

L'art L226-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles la définit ainsi :

« Le Président du Conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation à tout moment et quelle qu'en soit l'origine des informations préoccupantes relative aux mineurs en danger ou en risque de l'être ».

Article R226-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- « L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale [...] pour alerter le Président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.
- La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier ».

OBJECTIF DE LA CRIP

Faire converger en un même lieu toutes les informations préoccupantes concernant des mineurs en danger ou en risque de l'être de manière à éviter la déperdition d'informations.



La CRIP peut aussi donner un avis ou conseil à toute personne qui est dans le questionnement ou le doute à propos de la situation d'un mineur.

QUI PEUT TRANSMETTRE ?

Pour l'essentiel : il s'agit de professionnels, mais aussi de particuliers de professionnels du Conseil départemental, du SNATED (119), du Parquet.. par courrier, mail ou appel téléphonique.



Tout citoyen est investi d'une obligation de porter à la connaissance du Conseil départemental ou de la justice certains faits d'une particulière gravité dont il aurait connaissance ou aurait été témoin.



SON FONCTIONNEMENT

- A la réception de toute information préoccupante, la CRIP recherche si la situation du mineur est déjà connue par les services de la Protection de l'Enfance.
- La CRIP procède à une analyse de la situation du mineur afin de déterminer l'orientation à donner



SON FONCTIONNEMENT

- ▶ Si la situation ne comporte pas d'élément de danger ou risque de danger : le dossier est classé sans suite
- ▶ Si la situation laisse présager que l'enfant est en danger : la CRIP veille à ce qu'une évaluation soit effectuée par les services départementaux dans un délai de 3 mois
- ▶ Signalement au Procureur de la République : Situation faisant apparaître que l'enfant est en péril, qu'il est gravement atteint dans son intégrité physique ou psychique ou qu'il peut être victime de faits qualifiables pénalement. On n'apporte pas la preuve des faits allégués : c'est l'enquête pénale qui le fera



SUITES DONNEES A L'EVALUATION

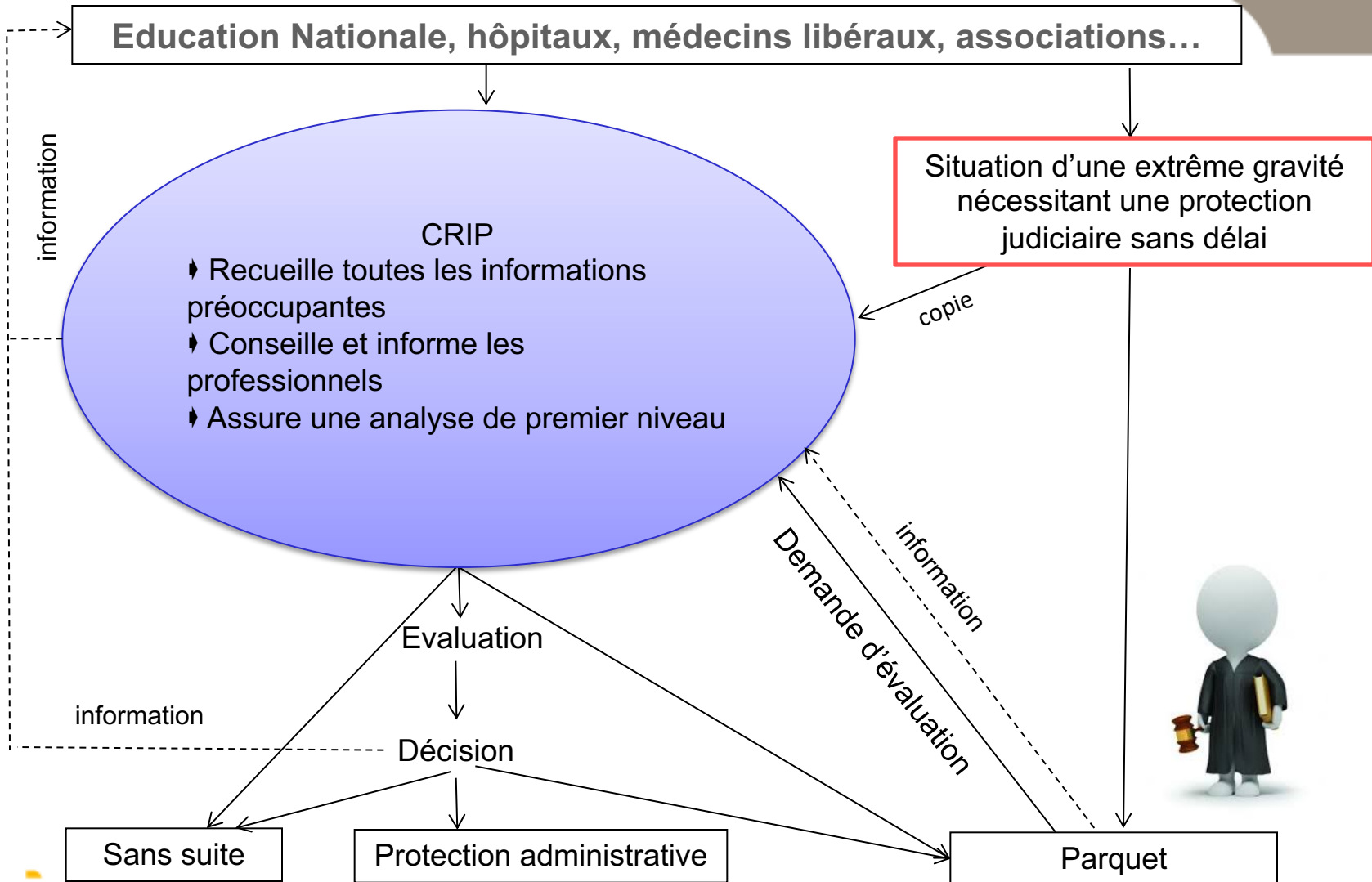
La CRIP est informée de l'issue du traitement de l'information préoccupante, 3 orientations peuvent être prises :

1. Classement sans suite → protection parentale,
2. Proposition d'aide contractualisée → protection administrative
3. Signalement au Parquet pour saisir le Juge des Enfants
→ protection judiciaire.



Elle informe l'auteur de l'information préoccupante des conclusions à l'issue de l'évaluation.

Recueil, Evaluation, et Traitement des informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être





RESPONSABILITE PENALE ET OBLIGATION DU MEDECIN

- Toute personne qui s'abstient d'agir alors qu'elle a connaissance d'une situation d'un enfant en danger est puni d'une peine pouvant aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende.
- La non assistance à personne en danger s'applique également au non signalement et est punie d'une peine pouvant aller jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende.
- L'article 43 (article 4127-43 du Code de la Santé Publique) énonce que « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage ».



OBLIGATIONS DU MEDECIN

- L'article 44 (article 4124-44 du Code de la Santé Publique) stipule que

« lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé, est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger, en faisant preuve de prudence et de circonspection. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaire ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience ».

En guise de conclusion

Les enseignements de la COVID 19

L'existence de chaque individu est dépendante du devenir du groupe
(dans ce cas, un pays)



Chacun est rendu responsable de la protection de la communauté ; le non respect des consignes est pénalisé = Pas de sacrifice de l'intérêt général à celui du sujet privé

En guise de conclusion

Les enseignements de la COVID 19

Alors que la transmission aérienne du coronavirus n'est pas certaine, l'isolement (confinement), puis le port du masque ont été rendus obligatoires au nom de la sécurité sanitaire



Pourquoi ne pas étendre cette obligation à tous les malades de la Tuberculose ?

En guise de conclusion

Cette (pré) enquête a fait naitre plus de questions qu'elle n'a apporté de réponses

Mais elle a permis de soulever un bout du voile qui recouvre la réalité du dépistage des enfants impliqués dans une enquête autour d'un cas



Elle peut permettre le début d'une étude grandeur réelle au bénéfice des enfants



Le questionnement

Pourquoi la vulnérabilité de l'enfant ne constitue-t-elle pas une **urgence** face à l'approche populationnelle des CLAT ?



Pourquoi ne pas rendre obligatoire le dépistage des personnes fragiles au nom du principe de solidarité et du droit à la santé pour tous ?

Avec les moyens *ad'hoc* dédiés aux CLAT...

En guise de conclusion

La santé est le bien le plus précieux

LES DROITS DE L'ENFANT
ONT ÉTÉ LES VÔTRES,
IL VOUS APPARTIENT
DE NE PAS LES OUBLIER

ÉCOUTE DE WAGAN TE NET
FAIS PAS O FAIS PAS ÇA
À DADA PROUT PROUT GASET
À CHEVAL SUR MON BIDET





Merci de votre attention

Bibliographie

- G. DARCOURS « Les motivations de refus de soins » adsp n° 105 Décembre 2018 p 31 - 33
- O. HALLOCHE « Tuberculose et altérité » Réunion Réseau national des CLAT 07 juin 2016
- A. HAROCHE « Non, on pourrait dire bien des choses en somme » Journal international de médecine http://www.jim/medecin/posts/edocs/non_on_pourrait_dire_bien_des_choses_en_somme_156815/document_jim_plus.phtml
- M. FORMET, M. MARTIN, S. RUEDA « Le consentement, entre autonomie et solidarité », p 12-15 ; « Le consentement à l'épreuve des nouvelles problématiques » adsp n°105, décembre 2018 p 39 – 42, «
- Ph. FRAISSE « La tuberculose, le patient, le médecin et la société » in Revue des maladies respiratoires (2013) Editorial
- D. GRIMAUD « De la recommandation à l'obligation, du principe du consentement à celui de droit au refus dans une médecine en pleine évolution, un rapide panorama ». adsp n°105, décembre 2018 p 9 - 11
- P. LECOZ « Autonomie et refus de soins de la personne » adsp n°105, décembre 2018 p 30 - 31
- S. MA « Lutte antituberculeuse et secret professionnel, réflexion éthique et questionnements à partir d'un cas » CLAT 14 Journée d'été Réseau national des CLAT 2016
- E. RIVOLLIER « Entre Loi et recommandations : quel positionnement pour la lutte contre la tuberculose ? » CLAT 42 Journée d'été Réseau national des CLAT 2016

Bibliographie

- F. SEVAL « Contrôle de la tuberculose et observance : droits des patients, versus impératifs de santé » / DGS Division des droits, es affaires juridiques et éthiques
- S. TASSY et P. LE COZ « Refus de soins et maladies contagieuses : au delà de la menace biologique, une menace sociologique ? » *Natures Sciences Sociétés* 2/2006 (vol 14) P. 185-186 URL : www.cainr.info/revue-natures-sciences-societes-2006-2-pages-185.htm.

DOSSIERS :

- Adsp n° 105 Dossier « Recommandations, obligation et consentement en santé » Décembre 2018 (49p)
- Haut conseil de santé publique « Enquête autour d'un cas de tuberculose Recommandations pratiques » Octobre 2013
- INPES, INVS « Risques infectieux et prévention. Perceptions, représentations, attitudes et pratiques des français » Dossier de presse Novembre 2008
- Haute autorité de santé. Guide affection de longue durée. « Tuberculose active ». 2007
- Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé Avis n° 87 Refus de traitement et autonomie de la personne Avril 2005

Le questionnement

Les relances sont majoritairement faites par téléphone, suivies par les courriers (de relance, de refus, recommandés ou non...)

Pourquoi ne pas utiliser les échanges par mails pour des parents ultra connectés ?



Quelle valeur juridique a un mail dans la traçabilité des échanges ?

