

IFSI –IFAS XXX Adresse		
Date : 66/66/6666 Version : 1	Nom de l'étudiant : XXXX Réfèrent pédagogique : XXXX	Promotion 20XX-20XX Année 20XX-20XX UE 6.1 Méthodes de travail

Bibliographie	CHEVILLOTE, Jérôme et VENCHIARUTTI, Laurence, 2008. Le refus de soins. <i>La revue de l'infirmière</i> , numéro 141, juin 2008, pp. 30-32
Mot clé	<p><u>Autonomie</u> : une personne autonome est une personne capable de réfléchir sur ses objectifs personnels et de décider pour elle-même d'agir conformément à cette réflexion.</p> <p>Le respect de l'autonomie implique de dire la vérité, d'obtenir le consentement, d'accepter le refus ou la divergence, d'aider autrui s'il le demande.</p> <p>On distingue 3 dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomie de pensée : la compréhension du patient face à sa maladie et sa participation aux choix thérapeutiques. Se fonde sur la capacité du patient à critiquer des et argumenter des choix thérapeutiques. - Autonomie d'action : pour le patient le fait de se déplacer sans aide. - Autonomie de volonté : agir en conscience en freinant toute impulsivité.
Citation	« <i>Le libre arbitre paraît parfois bien illusoire, la personne étant prise dans un réseau de contexte (personnel, social, culturel) qui détermine son attitude et ses réactions</i> » (CHEVILOTTE, Jérôme et VENCHIARUTTI, Laurence, 2008, p. 32)
Grande idée du texte	Tout au long de cet article, il est question du refus de soin et d'autonomie. Seulement, ce refus de soin dans sa généralité implique deux dimensions à savoir le refus de soin du patient mais également celui du soignant. Entre prérogatives légales et limites en cas particuliers, cet article nous expose les causes et conséquences d'un refus de soin sur la relation soignant-soigné.
Réflexion personnelles	