

Décisions de limitation et d'arrêt de traitement (LAT) en fin de vie : points de repère juridiques pour les médecins

Direction des affaires juridiques
Janvier 2018

Avant-propos

Ce document est destiné aux médecins qui s'interrogent sur une décision de limitation ou d'arrêt de traitement.

Ces décisions sont fréquentes et souvent complexes. Les situations dans lesquelles elles sont prises peuvent être conflictuelles entre les différents acteurs du processus décisionnel (patient, entourage, équipe de soins et équipe médicale). Elles peuvent être marquées par une incertitude médicale.

L'ensemble des décisions en fin de vie relèvent d'une démarche de type délibératif et pluridisciplinaire, qui doit tenir compte de la singularité de chaque situation. La loi « Claeys-Leonetti » encadre cette démarche.

En 10 schémas, ce document retrace les procédures qui sont requises par la loi dans ces situations et doivent être strictement respectées.

Il donne des points de repère permettant de sécuriser juridiquement les décisions prises.

- **Fiche 1 – Schéma général**

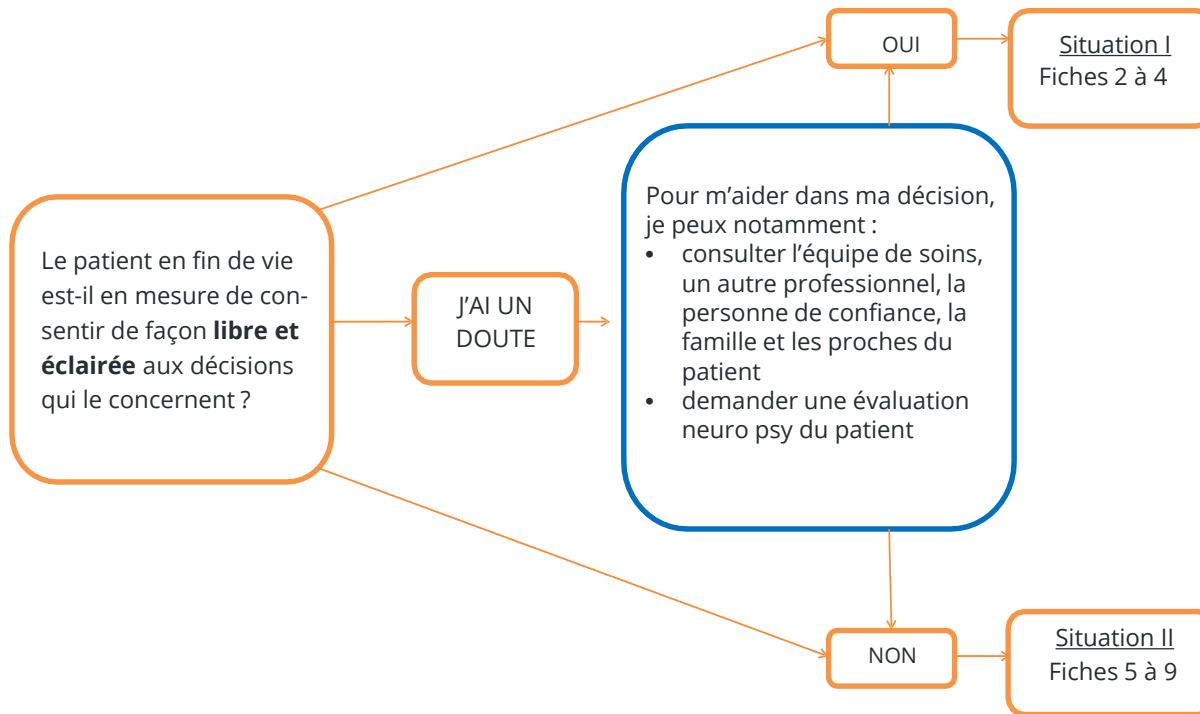
- **Situation I – Le patient en fin de vie est en état de manifester sa volonté**
 - ▶ Fiche 2 - Le patient en fin de vie demande une limitation ou un arrêt de traitement
 - ▶ Fiche 3 - Le patient en fin de vie demande la mise en œuvre ou la poursuite d'un traitement qui semble déraisonnable
 - ▶ Fiche 4 – La sédation profonde et continue à la demande du patient

- **Situation II – Le patient en fin de vie n'est pas en état de manifester sa volonté**
 - ▶ Fiche 5 - Schéma général de la décision de LAT lorsque le patient n'est pas en état d'exprimer son consentement
 - ▶ Fiche 6 - Rechercher l'existence de directives anticipées
 - ▶ Fiche 7 - Evaluer le caractère approprié des directives anticipées
 - ▶ Fiche 8 - Mettre en œuvre la procédure collégiale préalable à une éventuelle décision de LAT
 - ▶ Fiche 9 – La sédation profonde et continue lorsque j'ai pris une décision d'arrêt de traitement de maintien en vie

- **Dans tous les cas, que le patient soit en mesure ou non d'exprimer sa volonté – la lutte contre la souffrance réfractaire du patient**
 - ▶ Fiche 10 - Lorsque le patient en fin de vie présente une souffrance réfractaire

Schéma général

Les cadres juridiques dans lesquels une décision de limitation ou d'arrêt de traitement peut être prise sont différents selon que le patient est ou non en état de manifester sa volonté.



Je **trace** au sein du dossier médical l'ensemble de mes démarches et des réflexions afin d'être en mesure de justifier les raisons qui me conduisent à considérer ce patient comme étant/ou pas en état de manifester sa volonté.

Autant que possible, et dans le respect du secret médical, j'**informe** la personne de confiance, la famille et les proches de la situation et de la conclusion à laquelle je parviens.

Je **trace** au dossier médical que j'ai effectué cette information.

Obligation

Bonne pratique juridique

■ LE PATIENT EN FIN DE VIE EST EN ETAT DE MANIFESTER SA VOLONTE

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées.

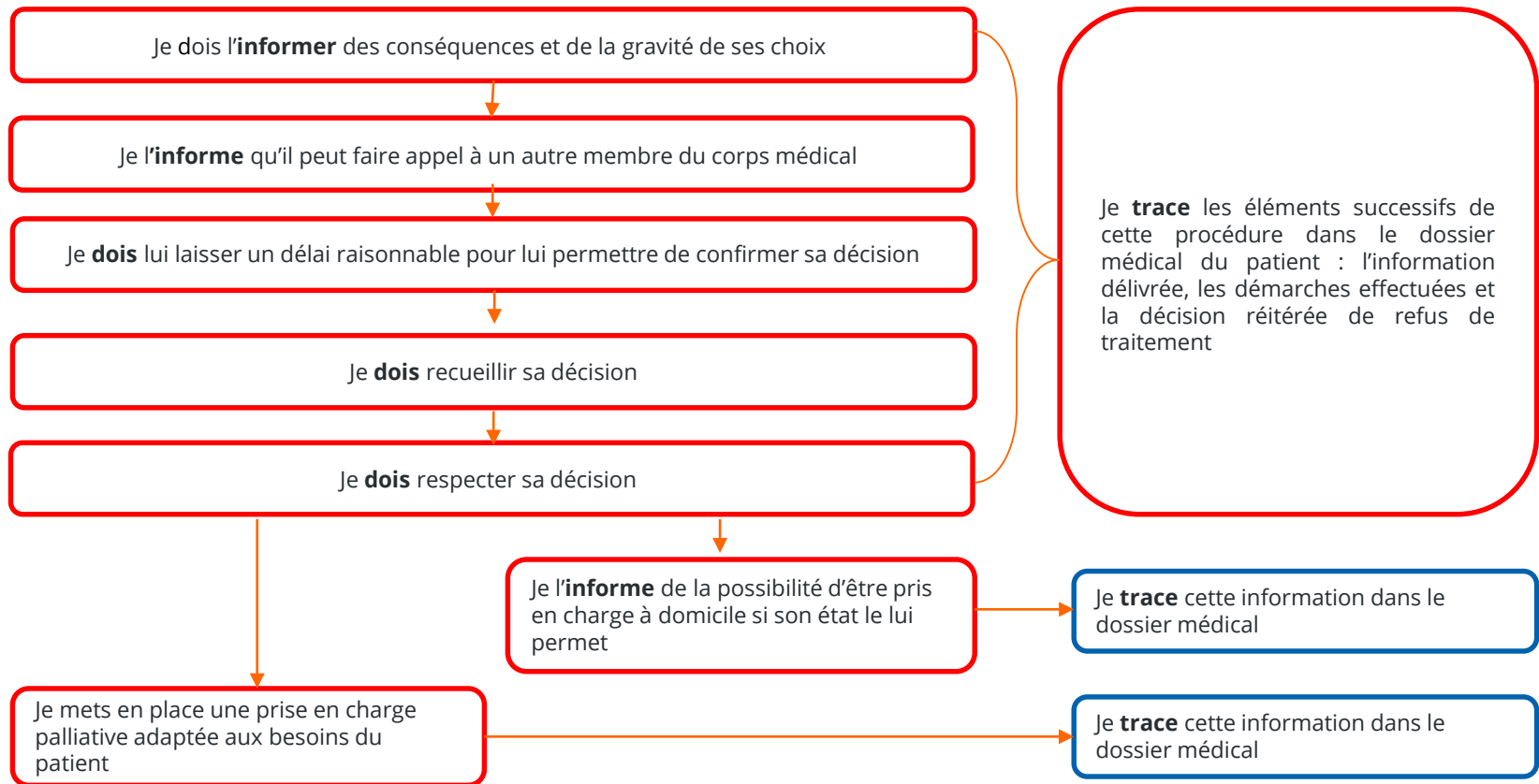
Concernant une limitation ou un arrêt de traitement, deux situations principales peuvent se présenter lorsqu'un patient en fin de vie est en état de manifester sa volonté :

- ▶ Fiche 2 - Il demande une limitation ou un arrêt de traitement ;
- ▶ Fiche 3 - Il sollicite la mise en œuvre ou la poursuite d'un traitement qui peut sembler déraisonnable.

Dans certaines conditions très strictes, le patient peut bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à une analgésie (Fiche 4).

■ LE PATIENT EN FIN DE VIE DEMANDE UNE LIMITATION OU UN ARRÊT DE TRAITEMENT

Lorsqu'un patient en fin de vie est en état de manifester sa volonté, une demande de limitation ou d'arrêt de traitement est considérée juridiquement comme l'expression d'un refus de traitement. J'applique donc la procédure de refus de traitement de droit commun.



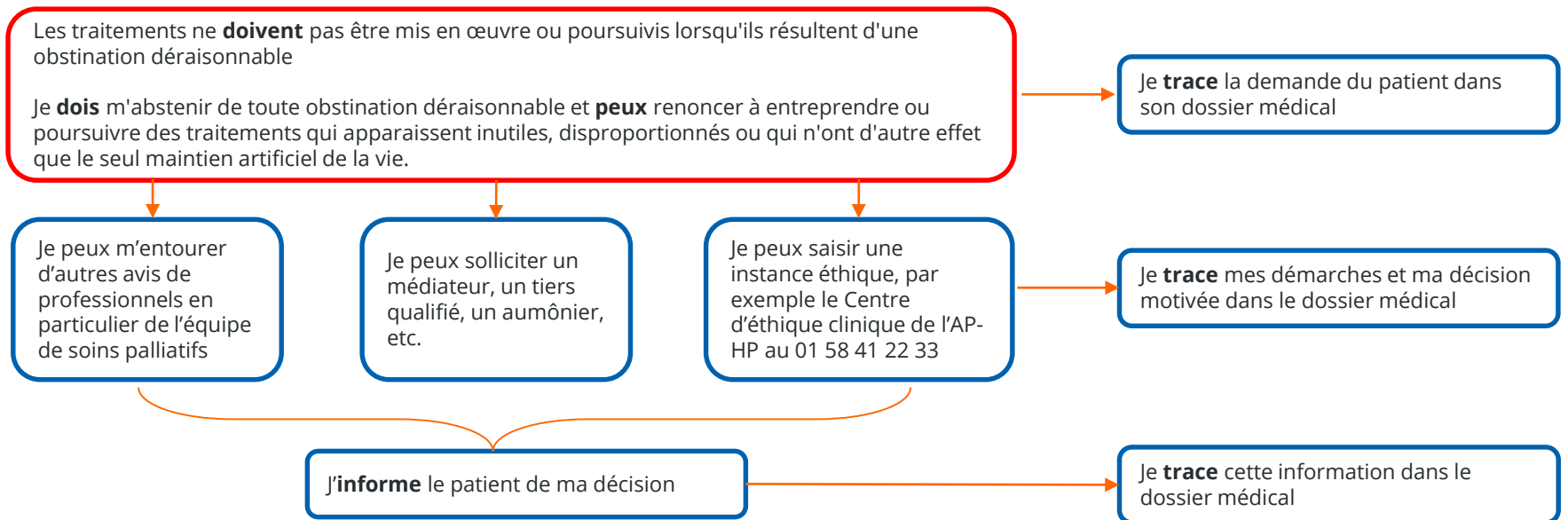
- Obligation
- Bonne pratique juridique

■ LE PATIENT EN FIN DE VIE DEMANDE LA MISE EN ŒUVRE OU LA POURSUITE D'UN TRAITEMENT QUI SEMBLE DERAISONNABLE

L'obstination déraisonnable est la mise en œuvre ou la poursuite d'actes qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

Cette situation est complexe à traiter tant sur le plan juridique que sur le plan éthique.

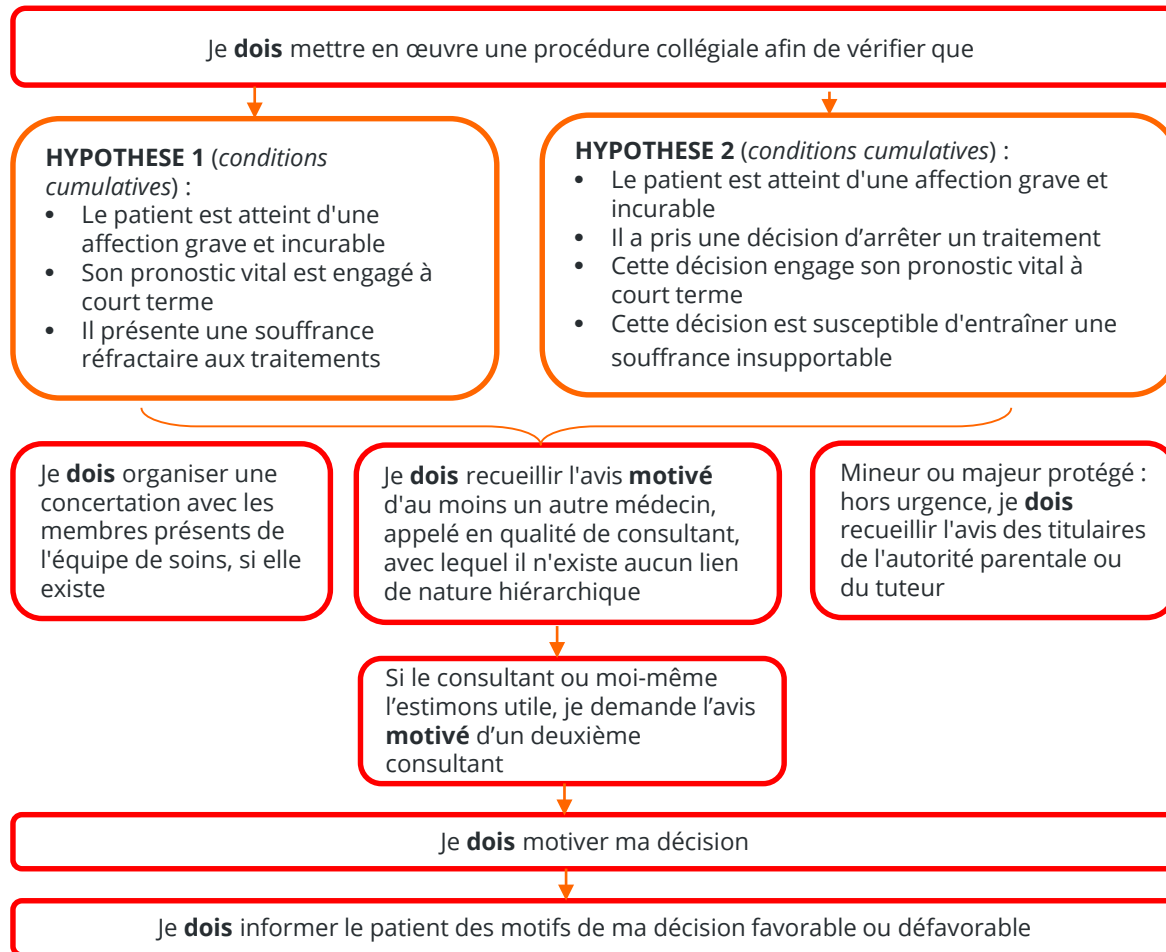
- La loi, tout comme le code de déontologie médicale, prévoient que les traitements ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements.
- Les mêmes textes laissent toutefois une marge d'appréciation tenant compte de la volonté du patient : ils enjoignent de s'abstenir de toute obstination déraisonnable tout en indiquant qu'il est possible de renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.



- Obligation
- Bonne pratique juridique

■ LA SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE À LA DEMANDE DU PATIENT

Lorsque le patient demande à éviter toute souffrance et à ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue peut être mise en œuvre. Elle provoque une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès. Elle est associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie.



Je **dois** tracer la demande du patient, les avis recueillis et les motifs de la décision dans le dossier médical.

Je **trace** cette information dans le dossier médical

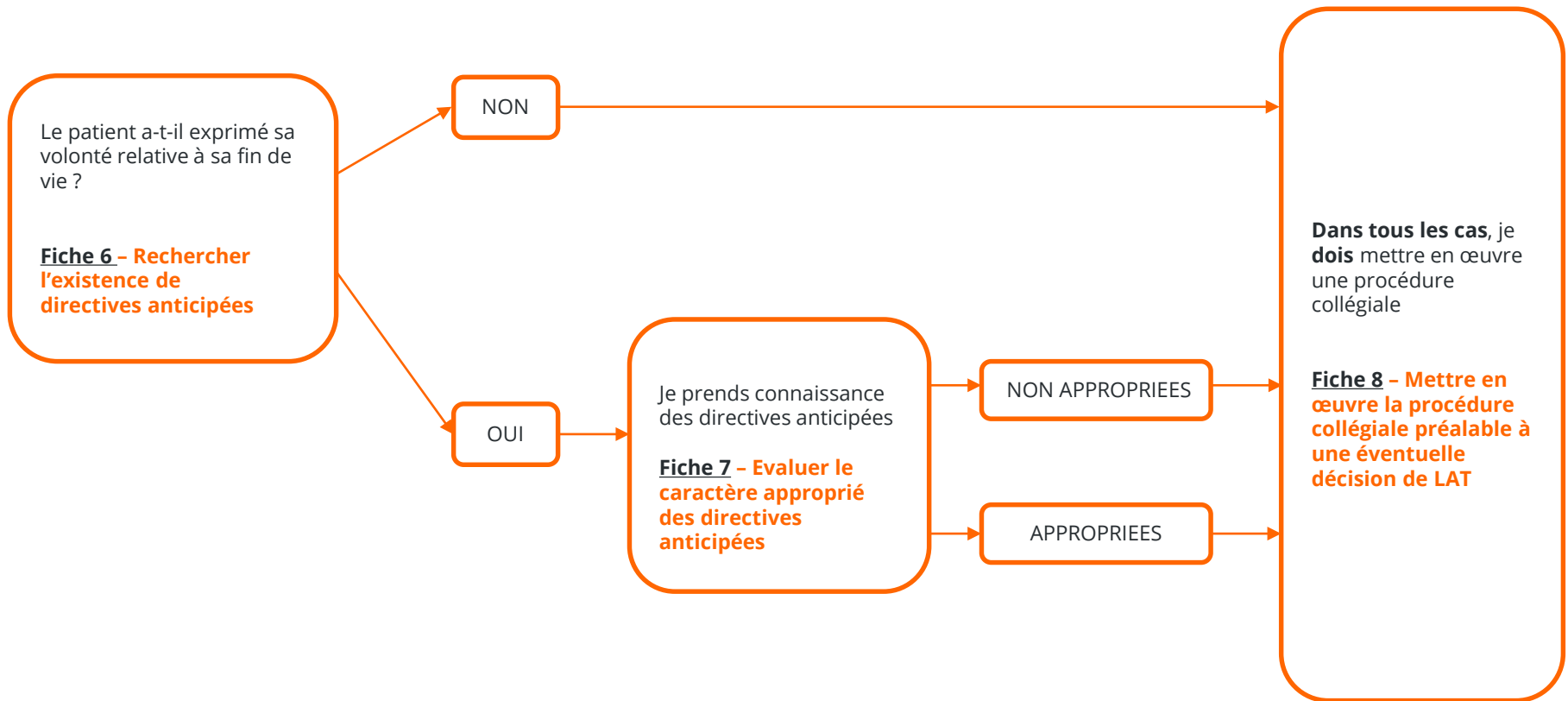
- Obligation
- Bonne pratique juridique

■ LE PATIENT EN FIN DE VIE N'EST PAS EN ETAT DE MANIFESTER SA VOLONTE

Lorsqu'un patient est en fin de vie et qu'il n'est pas en état de manifester sa volonté, toute décision médicale de limitation ou d'arrêt de traitement qui apparaît inutile, disproportionnée ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie doit être précédée d'une procédure collégiale et de la recherche de la volonté qu'il aurait antérieurement exprimée dans des directives anticipées.

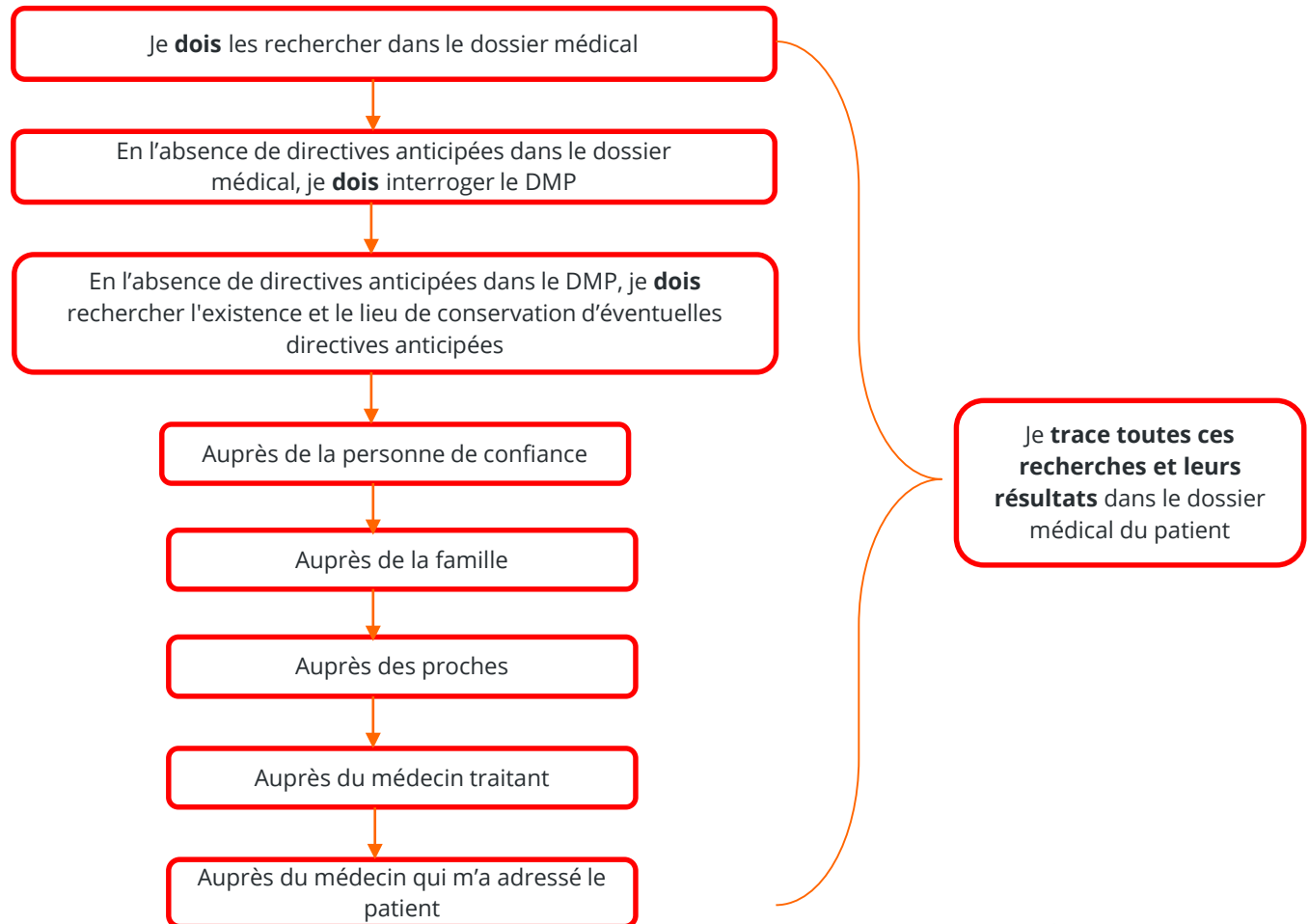
La volonté exprimée dans les directives anticipées doit, lorsqu'elles sont appropriées, être respectée. A défaut de directives anticipées, la volonté du patient doit être recherchée auprès de la personne de confiance, ou à défaut de la famille ou de l'un des proches du patient.

■ SCHÉMA GÉNÉRAL DE LA DÉCISION DE LAT LORSQUE LE PATIENT N'EST PAS EN ÉTAT D'EXPRIMER SON CONSENTEMENT



■ RECHERCHER L'EXISTENCE DE DIRECTIVES ANTICIPÉES

Lorsqu'un patient est en fin de vie et n'est pas en état de manifester sa volonté et qu'une décision de LAT est envisagée, ma première obligation, sauf en cas d'urgence vitale, est de rechercher s'il a exprimé sa volonté en rédigeant des directives anticipées : elles me sont opposables.



- Obligation
- Bonne pratique juridique

■ ÉVALUER LE CARACTÈRE APPROPRIÉ DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Si les directives anticipées semblent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, je peux en écarter l'application. Pour prendre ma décision, je dois obligatoirement dans cette situation mettre en œuvre une procédure collégiale.

Je **dois** mettre en œuvre une procédure collégiale

Je **dois** recueillir l'avis des membres présents de l'équipe de soins, si elle existe

Je **dois** recueillir l'avis d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique

Je **peux** recueillir le témoignage de la volonté exprimée par le patient

Auprès de la personne de confiance

à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches

Je **dois** tracer les témoignages et avis recueillis ainsi que les motifs de la décision dans le dossier médical

NON APPROPRIÉES

Je **dois** motiver ma décision

Je **dois** informer la personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient de ma décision de refus d'application des directives anticipées

APPROPRIÉES

Je **peux** motiver ma décision

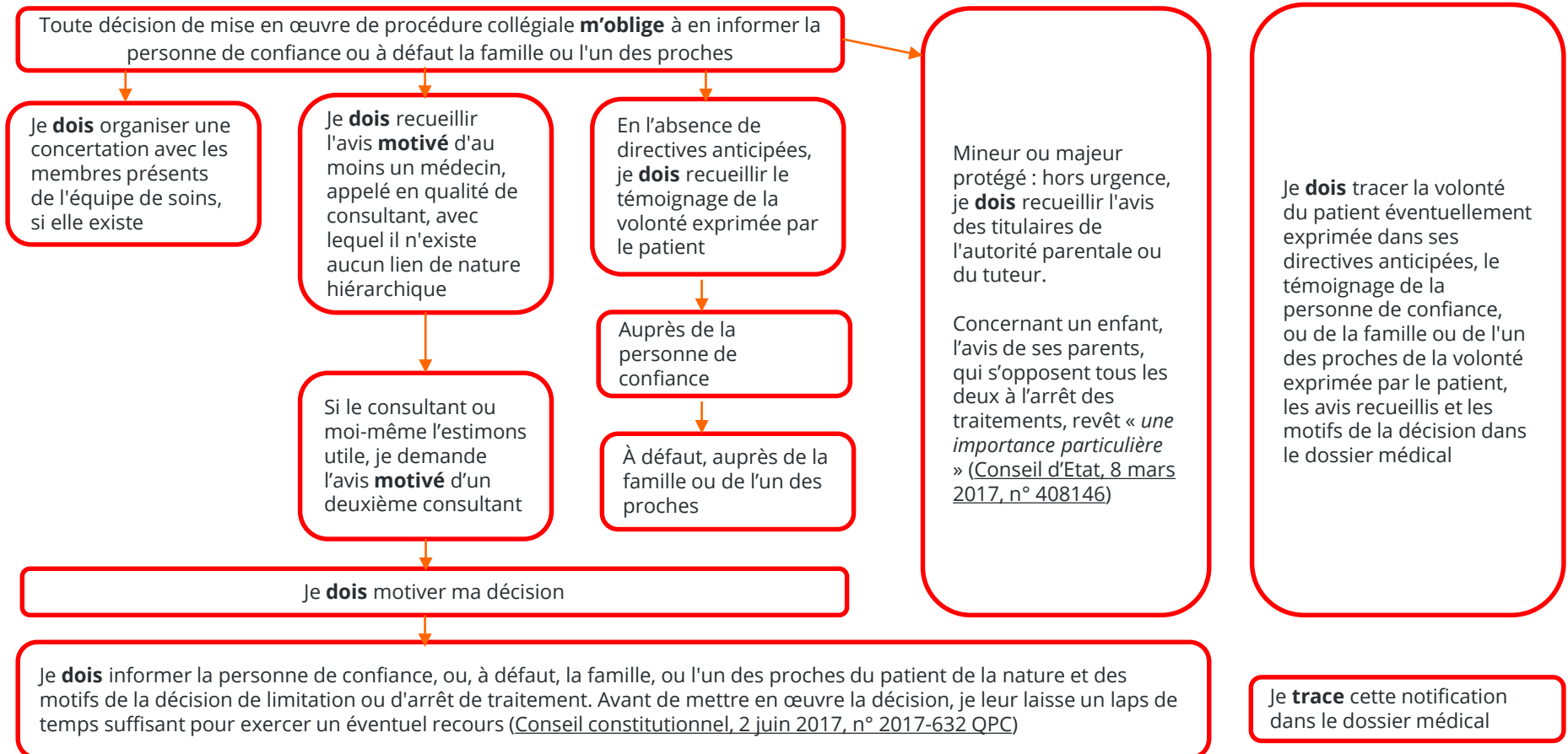
Je **peux** informer la personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient de ma décision d'application des directives anticipées

Je **trace** cette information dans le dossier médical

- Obligation
- Bonne pratique juridique

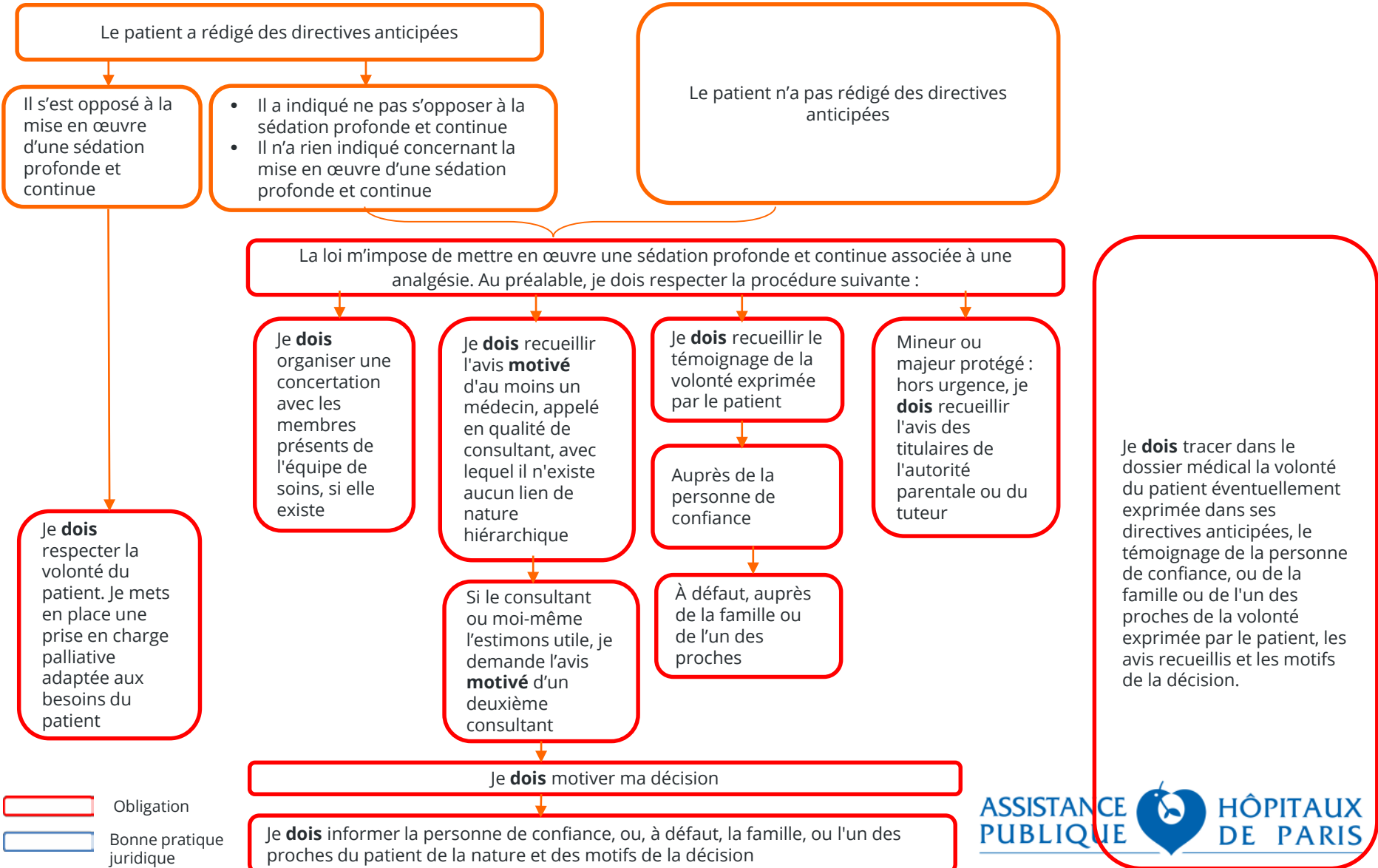
■ METTRE EN ŒUVRE LA PROCÉDURE COLLÉGIALE PRÉALABLE À UNE ÉVENTUELLE DÉCISION DE LAT

Pour décider si un traitement relève de l'obstination déraisonnable et rechercher quelle aurait été la volonté du patient au regard d'une décision de LAT, je dois mettre en œuvre une procédure collégiale. Elle l'est soit à mon initiative, soit à la demande de la personne de confiance, ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches.



- Obligation
- Bonne pratique juridique

■ LA SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE LORSQUE J'AI PRIS UNE DÉCISION D'ARRÊT DE TRAITEMENT DE MAINTIEN EN VIE



Obligation
 Bonne pratique juridique

Je **dois** tracer dans le dossier médical la volonté du patient éventuellement exprimée dans ses directives anticipées, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision.

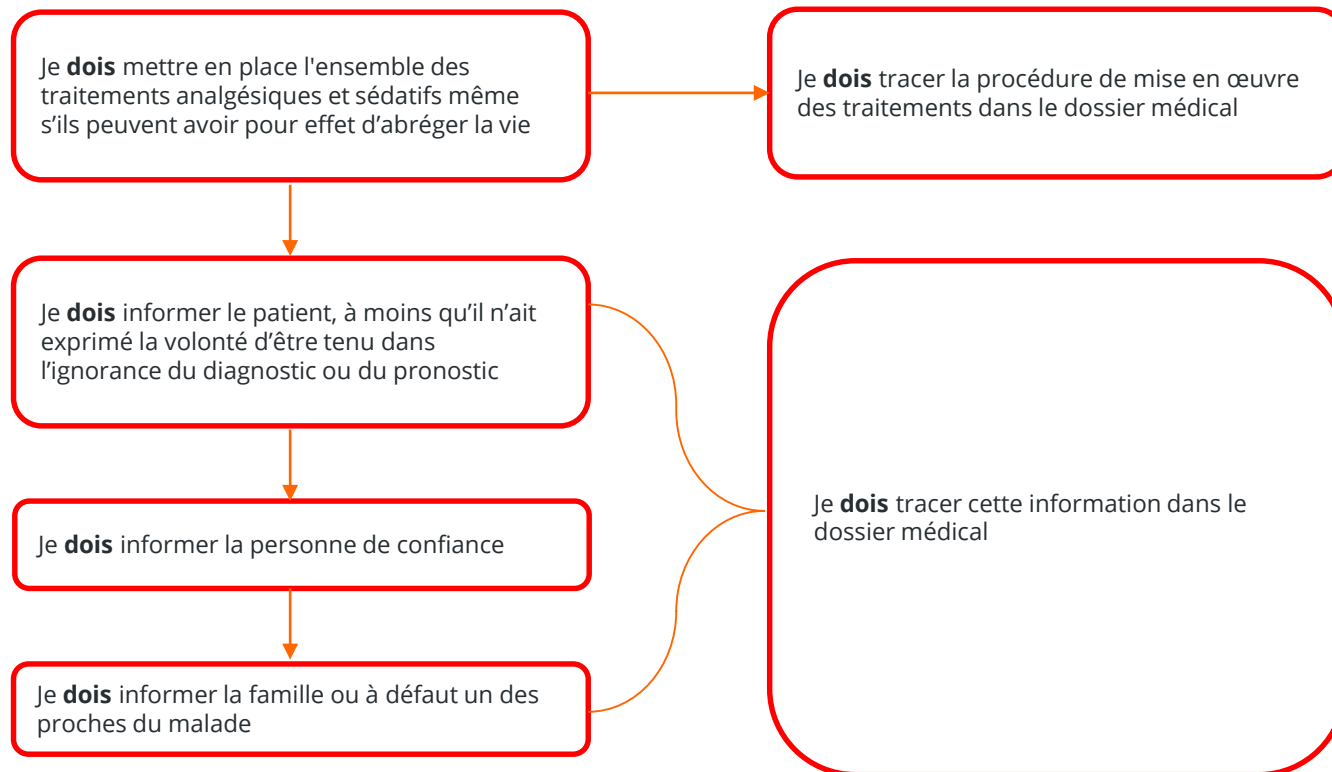
- **DANS TOUS LES CAS, QUE LE PATIENT SOIT EN MESURE OU NON D'EXPRIMER SA VOLONTÉ**

LA LUTTE CONTRE LA SOUFFRANCE REFRACTAIRE DU PATIENT

■ LORSQUE LE PATIENT EN FIN DE VIE PRÉSENTE UNE SOUFFRANCE RÉFRACTAIRE

La souffrance réfractaire est la douleur ou le symptôme qui résiste à toutes les possibilités médicales disponibles correctement mises en œuvre.

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Elle doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.



Obligation



Bonne pratique juridique