

## Mention DNR dans le dossier médical hospitalier

Doc	a102001
Date de publication	27/09/2003
Origine	NR
	Euthanasie
Thèmes	Droits du patient
	Acharnement thérapeutique
	Maisons de repos

Un conseil provincial transmet la question d'un comité d'éthique médicale hospitalier concernant la mention dans le dossier médical de ne pas engager de démarche de ressuscitation ou de réanimation en fonction de l'état général du patient, de son âge ou pour toute autre raison explicitée dans le dossier. Le conseil provincial souhaite savoir si l'avis du Conseil national du 18 janvier 1997 en matière de DNR ("Do Not Resuscitate") est toujours d'actualité compte tenu de l'évolution de la législation en matière d'euthanasie et de soins palliatifs.

### Avis du Conseil national:

La décision de renoncer à une ressuscitation ou réanimation est l'une des décisions médicales concernant la fin de vie. Ni la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, ni la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, ni la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ne contiennent une quelconque disposition spécifique en la matière; il y a dans la loi relative aux droits du patient quelques dispositions générales dont il faut tenir compte pour traiter la question soulevée. Dans son avis du 22 mars 2003 relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie, le Conseil national évoque sous l'intitulé "L'arrêt ou la non-mise en œuvre d'un traitement", des règles déontologiques concernant précisément ces situations et son avis du 26 juillet 2003 à propos des droits du patient, comporte aussi des éléments pertinents.

\*\*\*

Dans son avis du 22 mars 2003, le Conseil national estime que l'arrêt ou la non-mise en œuvre d'un traitement est déontologiquement indiqué "s'il est scientifiquement établi qu'il n'y a plus d'espoir d'une amélioration raisonnable", sous peine de verser dans l'acharnement thérapeutique.

Tant la déontologie médicale que la loi relative aux droits du patient précisent qu'une telle décision ne peut être prise ni être mise en œuvre sans avoir obtenu au préalable le consentement du patient dûment informé en temps opportun. Il peut être utile de fixer par écrit ce consentement avec l'accord du patient et de l'ajouter au dossier, ainsi que prévu à l'article 8, §1er, de la loi relative aux droits du patient. Dès lors que ce consentement résulte d'un dialogue avec un médecin, il offre plus de garanties que le refus écrit de consentement à une intervention déterminée, tel que défini à l'article 8, §4, quatrième alinéa, de la loi relative aux droits du patient. En effet, le texte de la loi

ne prévoit pas que ce refus écrit de consentement doit être établi en connaissance de cause suffisante et en concertation avec un médecin, ce que le Conseil national recommande dans son avis du 26 juillet 2003.

Lorsqu'un patient n'est pas en état de manifester sa volonté et que les déclarations écrites précitées font défaut, le médecin est tenu, avant d'inscrire la mention DNR au dossier, d'obtenir le consentement du mandataire du patient, dont question aux articles 12, 13 et 14 de la loi relative aux droits du patient.

Si le patient ou son mandataire n'est pas d'accord avec la stratégie de traitement envisagée et qu'un arrangement n'est pas possible concernant des prestations de qualité, le médecin, après s'être concerté avec son équipe et un confrère compétent en la matière, conseillera au patient ou à son mandataire de prendre l'avis d'un autre médecin et en attendant, prodiguera les soins qu'il estimera médicalement et déontologiquement justifiés. A cet égard, il convient de noter qu'il a toujours été préconisé, du point de vue de la déontologie médicale, d'associer autant que possible au processus de décision les proches parents du patient incapable de manifester sa volonté. Le règlement de cette représentation par la loi n'a rien changé à ce prescrit déontologique. Il faut toutefois retenir que, tout comme pourrait le faire le patient lui-même, son mandataire peut s'opposer à une concertation avec les proches parents.

Pour éviter que la décision de non-ressuscitation ou de non-réanimation actée au dossier médical ne soit pas appliquée par le médecin de garde, il est indiqué que le médecin qui a consigné la stratégie de traitement au dossier médical, se consulte au préalable avec tous les médecins qui le remplacent pendant son absence, pour que tous soient d'accord sur la décision à prendre le cas échéant. En vue de décisions similaires dans des cas comparables, bon nombre d'hôpitaux et d'institutions de soins ont procédé à la rédaction de protocoles dits DNR.

\*\*\*

Dans son avis du 22 mars 2003, le Conseil national recommande l'établissement de protocoles DNR dans tous les lieux où l'on est régulièrement confronté à la question de l'arrêt ou de la non-mise en œuvre d'un traitement. Généralement ces protocoles ne se limitent pas à une description des conditions nécessaires à une décision de non-ressuscitation ou non-réanimation, mais abordent aussi la question de l'arrêt ou de la non-mise en œuvre d'autres traitements qui dans certaines situations, n'offrent pas de résultat raisonnable, n'augmentent pas le confort du malade et ne lui procurent que gêne et souffrance. Il est important que participent à la rédaction des protocoles, non seulement les médecins qui prennent les décisions et doivent les exécuter, mais aussi les autres membres des équipes fréquemment confrontés à la problématique DNR. Il est indiqué que les protocoles expliquent de quelle façon le médecin généraliste du patient est associé à la décision.

\*\*\*

L'existence de protocoles DNR ne peut avoir comme conséquence que la mention de la décision d'arrêter ou de ne pas mettre en œuvre un traitement se limite uniquement au renvoi à un protocole ou à une partie de celui-ci. Le dossier médical doit clairement indiquer les constatations qui motivent la décision mentionnée et doit faire ressortir qu'elles sont toujours d'actualité.

Il est également indiqué de mentionner dans le dossier de quelle manière et par qui a été donné le consentement à la décision figurant au dossier concernant l'arrêt ou la non-mise en œuvre d'un traitement.