

Arrêt et refus de traitement

Doc	a151005
Date de publication	12/12/2015
Origine	NR
	Personnes vulnérables
	Soins palliatifs
Thèmes	Droits du patient
	Acharnement thérapeutique
	Consentement éclairé

Le Conseil national est interrogé concernant l'arrêt des traitements dépourvus de sens et les décisions de refus de traitement.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 12 décembre 2015, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre lettre du 15 septembre 2015 dans laquelle vous sollicitez un avis sur l'arrêt des traitements dépourvus de sens et sur les décisions de refus de traitement.

Le Conseil national vous informe que les principes suivants sont d'application.

1/ Le représentant

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient définit deux types de représentants pour le patient adulte : le mandataire désigné et le représentant légal.

a/ Mandataire désigné

Lorsque le patient a désigné un représentant selon les modalités stipulées à l'article 14, § 1er, alinéa 3 (« par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement »), cette personne interviendra comme mandataire désigné pour le patient lorsque celui-ci sera incapable de manifester sa volonté. Le patient a la responsabilité de signifier la désignation de ce mandataire, notamment en faisant ajouter des documents dans le dossier patient et en le mentionnant chaque fois que nécessaire. Le dispensateur de soins n'est pas tenu de chercher si le patient a désigné un mandataire.

Le statut de « mandataire désigné » implique que, conformément à l'article 15, § 2, in fine le médecin ne peut déroger à la décision du représentant qui constituerait une menace pour la vie du patient ou une atteinte grave à sa santé, lorsque celui-ci peut invoquer la volonté expresse du patient. Le patient peut marquer sa volonté expresse en signant une déclaration anticipée négative.

b/ Représentant légal

Si le patient n'a désigné aucun représentant ou si celui-ci ne peut pas ou ne veut pas intervenir, la réglementation « en cascade » mentionnée à l'article 14, §§ 2 et 3, entre

en vigueur. À cet égard, il y a lieu d'examiner dans un premier temps si le juge de paix, dans le cadre de l'administration de la personne, a aussi autorisé l'administrateur à exercer les droits du patient comme visé par cette loi lorsque le patient est considéré comme incapable de manifester sa volonté.

Si aucun administrateur de la personne n'est mandaté à cet effet, alors interviennent successivement l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait, un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeurs du patient. Si ces personnes font défaut, le médecin veille alors aux intérêts du patient, le cas échéant en concertation pluridisciplinaire.

En référence à la lettre que vous avez transmise pour explication, le Conseil national remarque qu'à moins qu'un neveu intervienne comme mandataire désigné ou qu'il soit désigné comme administrateur de la personne avec mandat (comme décrit deux paragraphes plus haut), celui-ci ne peut jamais intervenir comme représentant du patient.

Le représentant (désigné ou légal) intervient uniquement dans la mesure où le patient est considéré comme incapable de manifester sa volonté pour exercer lui-même ses droits de patient. La compétence de représentation n'implique pas que le représentant puisse exercer tous les droits du patient : le représentant ne peut pas faire appel au droit de ne pas savoir pour ignorer certaines informations relatives à l'état de santé du patient ; le médecin déroge à la décision du représentant légal si cette décision constitue une menace pour la vie du patient ou une atteinte grave à sa santé, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire ; le droit de consultation et de copie du dossier patient peut être limité en vue de protéger la vie privée du patient.

En outre, étant donné que le représentant intervient lorsque le patient est incapable de manifester sa volonté, ce principe exclut également qu'un représentant rédige préalablement une déclaration anticipée concernant une décision au sujet du patient. Un représentant peut uniquement prendre une décision actuelle. En référence à la lettre que vous avez transmise pour explication, il peut par conséquent être invoqué qu'un représentant ne peut jamais signer un document pour une intervention médicale, ou son arrêt, qui se déroulerait à l'avenir.

2/ La déclaration anticipée

Conformément à l'article 8, § 4, alinéa 4, le patient a la possibilité, au moment où il est capable de manifester sa volonté, de signifier par écrit qu'à l'avenir, il refuse son consentement pour une intervention déterminée du praticien professionnel. Cette déclaration anticipée négative doit être respectée.

Cependant, dans la pratique, l'application de la déclaration anticipée négative se révèle compliquée. En effet, ce document doit porter sur une intervention « déterminée ». Les déclarations de refus vagues ne doivent dès lors pas être respectées. Par ailleurs, selon une doctrine concordante, il convient d'examiner le caractère « déterminé » par rapport à l'offre médicale actuelle. Lorsqu'une déclaration a été rédigée dix ans auparavant et que la médecine a fortement évolué au cours de ces dix dernières années permettant ainsi nombre de nouvelles interventions, la déclaration peut par conséquent perdre son caractère « déterminé ». Par ailleurs, il convient de la respecter uniquement dans la mesure où le patient lui-même l'a fait connaître. En outre, il n'incombe pas au médecin de vérifier si un tel document existe quelque part. Aucun registre non plus ne consigne ces déclarations anticipées négatives. Il est vivement recommandé au patient de mentionner largement ce document dans son dossier patient et, le cas échéant, lors de toute nouvelle hospitalisation.

Dans la pratique, les ambulanciers ignorent cette déclaration anticipée négative parce qu'ils n'ont pas le temps, dans les situations urgentes, d'apprécier cette déclaration anticipée négative à sa juste valeur. Par conséquent, il est justifié qu'ils ignorent ce document et commencent tout de même la réanimation. La situation que vous citez dans la lettre que vous avez transmise pour explication, dans laquelle des ambulanciers se soumettent bel et bien à une telle déclaration anticipée négative en présence du médecin généraliste, concerne peut-être cette vérification. Étant donné que le médecin généraliste est souvent impliqué dans la rédaction de la déclaration anticipée, sa vérification est superflue et les ambulanciers peuvent simplement invoquer la déclaration anticipée négative pour ne pas procéder à la réanimation.

Le Conseil national remarque que la problématique invoquée dans la lettre montre clairement que la loi relative aux droits du patient laisse à désirer en ce qui concerne la déclaration anticipée négative. Il convient de réfléchir davantage à ce concept afin de pouvoir éviter de telles situations.

3/ Traitement médicalement dépourvu de sens

Concernant la question de savoir si un traitement médicalement dépourvu de sens peut être lancé ou arrêté, le Conseil national renvoie à son avis du 22 mars 2003, « Avis relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie » stipulant : « 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 et que des traitements prolongeant la vie n'augmentent pas le confort du patient et ne lui procurent plus que gêne et souffrance. (...)

Des problèmes peuvent surgir lorsque le représentant n'est pas d'accord avec l'arrêt ou la non-mise en œuvre d'un traitement et demande au médecin un acharnement thérapeutique. L'article 15, § 2, de la loi relative aux droits du patient prévoit que le praticien professionnel concerné peut dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire s'écarter de l'avis du représentant "dans l'intérêt du patient et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé". Ceci fait apparaître que l'intérêt du patient prime l'avis du représentant. Ce principe ne doit pas seulement valoir pour les interventions mais aussi pour l'arrêt et pour la non-mise en œuvre d'un traitement. Il est indiqué, en cas de divergence d'opinions persistante entre le médecin concerné et le représentant du patient, que le médecin vérifie si les représentants du même rang sont du même avis. Si tel n'est pas le cas, le médecin veille aux intérêts du patient (art. 14, § 2, alinéa 4, de la loi précitée). »

Cc. Présidents des conseils provinciaux