

## Décision concernant les codes DNR - Patient atteint d'un « handicap mental sévère » irréversible

Doc	a167017
Date de publication	20/06/2020
Origine	NR
	Acharnement thérapeutique
Thèmes	Droits du patient
	Euthanasie

*Le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la question de savoir si un médecin traitant peut prendre une décision concernant les codes DNR pour un patient atteint d'un « handicap mental sévère » irréversible.*

### *Notes préliminaires*

Le terme DNR (« do not resuscitate » ou « do not reanimate ») est plus large que la décision unique de ne plus réanimer. Dès lors, certaines institutions, à l'instar du Conseil national de l'Ordre des médecins, privilégient le terme CLT (« codes relatifs à la limitation de la thérapie »).

Sur le plan déontologique, une décision CLT est justifiée s'il est scientifiquement établi que le traitement n'offre pas de possibilité d'une amélioration raisonnable de l'état de santé du patient et que les traitements visant à prolonger la vie du patient porteraient gravement atteinte à son confort. Poursuivre le traitement ou l'étendre pourrait mener, dans ce contexte, à un acharnement thérapeutique.(1)

Les codes relatifs à la limitation de la thérapie peuvent impliquer ce qui suit(2) :

- Code 0 : pas de limitation de la thérapie ;
- Code 1 : pas de réanimation ;
- Code 2 : pas d'élargissement de la thérapie, avec mention explicite des traitements qui ne peuvent pas être lancés ;
- Code 3 : arrêt progressif de la thérapie, avec mention explicite des traitements qui doivent être arrêtés.

### *Avis du Conseil national*

Dans ses avis précédents, le Conseil national de l'Ordre des médecins a exposé les principes déontologiques en cas d'application de la décision CLT.(3) Ces principes sont également d'application pour les patients atteints d'un "handicap mental sévère ». En soi, cette déficience ne constitue pas une raison suffisante pour prendre une décision CLT. Le médecin traitant ne juge pas de l'opportunité de la vie du patient ayant un « handicap mental sévère » ; il prendra uniquement l'initiative d'appliquer une décision CLT s'il est scientifiquement établi que le traitement n'offre pas de possibilités d'une amélioration raisonnable de l'état de santé du patient et que les traitements visant à

prolonger la vie du patient porteraient gravement atteinte à son confort.

Pour rappel, les principes suivants sont notamment d'application :

#### 1/ Respect de l'autonomie du patient

Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire.(4)

Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.(5)

Si la personne majeure est incapable d'exprimer sa volonté, par exemple en raison d'un "handicap mental sévère", ses droits seront exercés par un représentant conformément au règlement en cascade tel que prévu à l'article 14 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Le médecin qui prend l'initiative de procéder à une décision CLT se concertera largement avec le représentant du patient atteint d'un « handicap mental sévère ». Sauf dans des situations urgentes et exceptionnelles, la décision CLT peut uniquement être appliquée si le représentant y consent.

Enfin, le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.(6)

#### 2/ Traitement pluridisciplinaire

Avant que le médecin traitant propose l'application d'une décision CLT au patient ou à son représentant, il est recommandé de se concerter avec les autres médecins traitants de ce patient (p. ex. son médecin généraliste). Les autres professionnels des soins de santé qui font partie de l'équipe soignante, en particulier le personnel infirmier, doivent aussi être consultés.

#### 3/ Mention dans le dossier médical

Le dossier médical doit clairement indiquer les constatations qui motivent la décision CLT et faire ressortir qu'elles sont toujours d'actualité. La décision CLT doit être prise au cas par cas et être revue à plusieurs reprises selon l'évolution de l'état clinique du patient ; elle prend fin lorsque le patient quitte l'institution ou en cas de transfert du dossier médical vers un autre médecin.

En outre, il convient de consigner dans le dossier médical les informations communiquées aux proches.

---

(1) Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 22 mars 2003, *Avis relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie*, a100006 ; Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 27 septembre 2003, *Mention DNR dans le dossier médical hospitalier*, a102001

(2) <https://belraiwiki.health.belgium.be/nl/attach/Woordenlijst/DNR-codes.pdf>

(3) Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 18 janvier 1997, *Do Not Resuscitate (DNR)*, a076010 ; avis du Conseil national de l'Ordre des médecin du 22 mars 2003, *Avis relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie*, a100006 ; Avis du Conseil national de l'Ordre des

médecins du 27 septembre 2003, *Mention DNR dans le dossier médical hospitalier*,  
a102001

(4) Art. 7, §§ 1 et 2, loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

(5) Art. 8, § 1, loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

(6) Art. 14, § 4, loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient