

Droits des patients et démarches palliatives

Jean-Michel Boles

co-directeur de l'Espace éthique
de Bretagne Occidentale

et Jeune équipe « Éthique, professionnalisme et santé »
(JE 2535) UEB, UBO, Brest

Brest, 21 novembre 2009



1^{res} rencontres régionales pour nous **TRANS**former

Quels repères éthiques et pratiques, assumés collégialement, pour éclairer une décision de limitation ou d'arrêt de traitement (LAT) ?

↪ **Reconnaître et respecter :**

- **la légitimité de la décision de LAT**
- **la personne comme fil conducteur
de l'action médicale**
- **le processus décisionnel**



I. Critères de légitimité éthique pour décider de s'abstenir ?

1) Critères « objectifs »

- **Inutilité médicale des traitements**
- **Disproportion importante entre bénéfices et préjudices ou contraintes**

« Ce n'est pas manquer au respect de la vie que d'interrompre un traitement imposant au malade un fardeau devenu disproportionné par rapport aux bénéfices qui peuvent raisonnablement en être encore attendus »

Verspieren P, Laennec 2003 ; n°4 : 31-45



2) Critère d'ordre réflexif général

- **Dépassement des fonctions de la médecine**

« *La médecine ne dépasse-t-elle pas ses fonctions en créant, souvent par manque de prudence, de tels états ?* »

Richard MS, Laennec, 2003, n°4 : 19-27

« *La question porte aujourd'hui sur le caractère extrême des formes de vie qui sont la rançon du développement des moyens actuels de lutter contre la mort* »

Verspieren P, Laennec, 2003, n°4 : 31- 45



Repère déontologique : devoir du médecin

Code de Déontologie médicale : art. 8 (CSP art. R4127-8)

- *Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.*

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.



Traduction législative: loi du 22 avril 2005

Refus de l'obstination déraisonnable

- En dehors de la fin de vie : des actes peuvent être « *suspendus ou ne pas être entrepris* » s'ils apparaissent « *inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre **effet** que le seul maintien artificiel de la vie* »
- Chez le malade inconscient en phase terminale: le médecin « *peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre **objet** que la seule prolongation artificielle de la vie* »



II. Fil conducteur de l'action médicale Respect de la personne

- Finalité de l'action médicale =
la personne et non sa seule santé

Folscheid D, Wunenburger JJ,
in Philosophie, éthique et droit de la médecine. Paris, PUF, 1997

- Reconnaître son unicité, sa singularité



Le respect de la volonté du patient

■ Patient capable d'exprimer sa volonté

- Dialogue en vérité
- Savoir respecter un refus de traitement
lois du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005
CCNE, avis n°85, avril 2005

■ Patient incapable d'exprimer sa volonté

- lois du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005
- Rechercher d'éventuelles directives anticipées
 - Recueillir avis de la personne de confiance, de la famille ou des proches



Le questionnement éthique

- C'est le temps de la réflexion, du débat, du recul pris par le médecin devant une situation professionnelle complexe, où le choix est difficile car il est confronté à des conflits de valeur et à des conflits de devoir où il peut se trouver en contradiction entre respect de la règle déontologique ou légale et la gestion humaine d'une situation singulière



Le questionnement éthique

- C'est le temps de la réflexion, du débat, du recul pris par le médecin devant une situation
prédictible, est
difficile de
valoriser se
trouve la
règle ion
humaine

Question fondamentale :
**quel est le sens de ce que l'on fait
pour celui à qui on le fait ?**
voire à qui on l'impose
si la personne ne peut pas donner
son consentement ?



III. Processus décisionnel sous le signe de la collégialité

Conditions de la mise en œuvre de la procédure collégiale (Décret du 6 février 2006) :

- **concertation avec l'équipe de soins**
- **recueil de l'avis motivé d'au moins un médecin**, appelé en qualité de consultant
- avis motivé d'un 2ème consultant possible



Recueil et prise en compte

- **Souhaits exprimés auparavant par le patient**
- **Directives anticipées**
- **Avis** de la personne de confiance, de la famille ou d'un des proches
- **Avis** des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur



Décision finale : celle du médecin

- On ne peut demander à la famille, pour des raisons psychologiques évidentes, de prendre une telle décision
- Raisons de responsabilité médicale dont le médecin peut avoir à répondre devant l'hôpital, l'ordre des médecins, la justice
- Consignée dans le dossier du patient:
 - avis recueillis, nature et sens des concertations
 - motifs



IV. SIGNIFICATION ET CONSEQUENCES DE LA DECISION

- Peut avancer le moment de la mort puisqu'elle n'est plus empêchée ni retardée
 - ↳ *perspective = refus d'une obstination déraisonnable*
- Restitue son caractère inéluctable à la mort, sans chercher à la provoquer
 - ↳ *perspective = refus de l'euthanasie*



SIGINIFICATION ET CONSEQUENCES DE LA DECISION

- Réoriente la prise en charge du patient
 - « *Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10* » = soins palliatifs
 - ↳ *perspective = **continuité des soins***



SIGINIFICATION ET CONSEQUENCES DE LA DECISION

- Répond à l'objet de la médecine n'est pas de s'opposer à la mort elle-même (le temps venu), sauf à transgresser ses propres limites, mais de ***s'occuper = prendre soin de l'homme***

Folscheid D, Wunenburger JJ,
in Philosophie, éthique et droit de la médecine. Paris, PUF, 1997



SIGINIFICATION ET CONSEQUENCES DE LA DECISION

- Répond à l'objet de la médecine n'est pas de s'opposer à la mort elle-même (le temps venu), sauf à transgresser ses propres limites, mais de **s'occuper = prendre soin de l'homme**

Folscheid D, Wunenburger JJ,
in Philosophie, éthique et droit de la médecine. Paris, PUF, 1997

**Perspective globale
= Respect de la personne et de sa dignité**

