

L'arrêt des traitements

Au sens de la loi du 2 février 2016 et du décret du 3 août 2016

La loi (article L. 1110-5 du code de la santé publique) prévoit que les traitements « ne doivent pas être mis en œuvre ou entrepris lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils paraissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article. »

Le décret (article R. 4127-37-2) expose que « la décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et en l'absence de directives anticipées, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou,

à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. »

« Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire à la demande de la personne de confiance, ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches. La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches, est informée, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. »

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. Lorsque la décision de limitation ou d'arrêt de traitement concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, selon les cas, hormis les situations où l'urgence rend impossible cette consultation. »

« La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient, est informée de

la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans les directives anticipées ou, à défaut, 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 sont inscrits dans le dossier du patient. »

Cet article contient deux points positifs :

- la mention rappelant que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements ; une précision apportée par la loi du 2 février 2016 et que ne comportait pas la loi du 22 avril 2005,
- le fait que le médecin peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative, mais qu'il est tenu de le faire à la demande de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches. Il s'agit d'un ajout important, qui figurait dans la loi du 22 avril 2005, mais que la loi du 2 février 2016 ne comporte pas.

En revanche, des incertitudes subsistent :

- aucun délai n'est indiqué,
- le seul motif invoqué pour justifier l'arrêt des traitements est l'obstination déraisonnable, alors que la loi va plus loin ; et cette notion d'obstination déraisonnable reste floue et à la discrétion des médecins ; il est intéressant de constater que c'est sur cette notion que les médecins s'appuient pour refuser l'arrêt des traitements.