

Interdiction de mise en œuvre et de poursuite de traitements résultant d'une obstination déraisonnable

La loi du 2 février 2016 confirme l'interdiction pour le médecin de poursuivre et désormais de mettre en œuvre des traitements lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Elle affirme que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements.

Les soins et les traitements résultent d'une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent **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.

Si celui-ci est hors d'état de s'exprimer, les soins et les traitements peuvent être également suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable.

Une procédure collégiale définie par décret doit obligatoirement être respectée avant la suspension des actes ou la décision de ne pas les mettre en œuvre.

Lorsque les soins sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de vie en dispensant les soins palliatifs.



Centre de Coordination en Cancérologie
3C Bayonne
2 allée du Dr Robert Lafon
64100 Bayonne
05 40 07 83 53
bel-3C1@ramsaysante.fr

Droits des patients en fin de vie Consentement aux soins

➤➤➤ Nom de l'établissement



Référence documentaire	Date	Indice
OUTIL-ENR15	06/08/2025	1

Lutte contre la souffrance du patient en fin de vie

Art L 1110-5 du Code de la santé publique :

« Toute personne a, [...], le droit de recevoir, [...], les traitements et les soins les plus appropriés et [...] qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. [...].

Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. Toute personne est informée par les professionnels de santé de la possibilité d'être prise en charge à domicile, dès lors que son état le permet. »

Toute personne est informée par les professionnels de santé de la possibilité d'être pris en charge à domicile dès que son état le permet.

Si le patient est en phase avancée ou terminale de sa maladie, le médecin met en place des traitements analgésiques et/ou sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade. A la demande du patient, cette obligation s'impose même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie.

- le médecin doit informer le malade mais également la personne de confiance, la famille ou à défaut un des proches du malade.

- la procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

En fin de vie, la loi consacre un droit à la sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie.

Droit à la sédation profonde et continue en fin de vie



Elle peut être mise en œuvre en fin de vie à la demande du patient atteint d'une maladie grave et incurable afin d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable:

- lorsque son pronostic vital est engagé à court terme et qu'il présente une souffrance réfractaire aux traitements

- lorsque sa décision d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Elle peut être mise en œuvre lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et qu'un arrêt de traitement de maintien en vie aura été décidé au titre du refus d'une obstination déraisonnable.

La sédation profonde et continue associée à une analgésie est mise en œuvre par le médecin en charge du patient à l'issue d'une procédure collégiale suivie et inscrite au dossier médical du patient (excepté si le patient s'y était opposé dans ses directives anticipées).

Droit de refuser ou d'interrompre tout traitement

Art.L1111-4 du Code de la santé publique :

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. [...]. »

Toute la procédure doit être tracée par le médecin dans le dossier médical du patient : les démarches effectuées et la décision de refus de traitement. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable et elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient.

Article R4127-37-1 du Code de la santé publique :

« I.-Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin en charge du patient est tenu de respecter la volonté exprimée par celui-ci dans des directives anticipées, excepté dans les cas prévus aux II et III du présent article.

[...]. III.-Si le médecin en charge du patient juge les directives anticipées manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, le refus de les appliquer ne peut être décidé qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1111-11. [...] Il peut recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient. [...]

La personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un des proches du patient est informé de la décision de refus d'application des directives anticipées. »