

### 3. Votre rôle dans la situation actuelle

L'évolution actuelle de la maladie de votre proche nous fait nous interroger sur l'utilité de poursuivre certains traitements.

Dans notre réflexion, nous avons besoin de connaître la volonté du patient. C'est à ce titre que nous allons vous interroger et essayer de recueillir le témoignage le plus fidèle possible de ce qu'aurait souhaité votre proche s'il avait été capable de donner son avis.

Nous savons bien que le recueil de ce témoignage n'est pas facile, que vous ne connaissez pas forcément la volonté de votre proche. De plus, il est difficile de dissocier ce que vous souhaitez de ce que lui aurait voulu.

Si nous décidons après la procédure collégiale d'arrêter certains traitements, nous poursuivons les médicaments assurant le confort et l'absence de douleur de votre proche. Nous pouvons même avoir besoin de les introduire ou de renforcer les doses. C'est à ce titre que nous pouvons mettre en place une « sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ».

Si la fin de vie de votre parent semble proche, vous pouvez rester à ses côtés autant de temps que vous le souhaitez.

Il est également possible de faire intervenir un membre d'un culte religieux.

Nous ne vous demandons pas de décider, la décision nous revient et nous souhaitons tout mettre en œuvre pour qu'elle soit la plus adaptée.

Nous souhaitons vous accompagner au mieux dans cette épreuve difficile, vous et votre proche malade dans le respect de sa volonté et de sa dignité.

**Références :** [Solidarites-sante.gouv.fr](http://Solidarites-sante.gouv.fr)

- Code de déontologie médicale article 37
- Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie (loi Léonetti) du 22 avril 2005
- Loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie du 2 février 2016 (loi Claeys-Leonetti)

# LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES DANS LE CONTEXTE DE LIMITATION DES TRAITEMENTS



Madame, Monsieur

Votre proche est actuellement hospitalisé dans notre service de réanimation pour une pathologie grave ou dans les suites d'une intervention chirurgicale lourde.

## 1. Le contexte de la réanimation

La particularité du service de réanimation est de disposer de moyens techniques pouvant remplacer certains organes de façon temporaire le temps que les patients guérissent.

Il peut s'agir par exemple de ventilation artificielle à l'aide d'un respirateur, de médicaments intra-veineux pour soutenir le cœur et la tension artérielle, de dialyse lorsque les reins ne fonctionnent plus, d'assistance circulatoire remplaçant complètement le cœur et les poumons.

Ces techniques sont particulièrement lourdes, leur implantation et leur maintien comportent des risques et nécessitent souvent de mettre le patient sous anesthésie générale.

L'utilisation de ces techniques n'est raisonnable que si la guérison est possible dans des conditions acceptables pour le patient.

Aussi, nous nous posons tous les jours la question de l'intérêt de chaque traitement pour chaque patient.

## 2. La loi française sur le droit des malades en fin de vie

La loi française à travers le code de déontologie médicale et les valeurs de l'éthique en médecine nous interdisent l'obstination déraisonnable (acharnement thérapeutique).

Depuis 2005, la loi française renforcée en 2016 donne aux médecins :

- le droit d'interrompre ou de ne pas entreprendre des traitements jugés « inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie ».

- le devoir de rechercher et de prendre en compte la volonté de la personne de refuser un traitement ; la loi insiste sur l'importance de la volonté du patient, à travers les directives anticipées si elles existent et le témoignage de la personne de confiance.

- la possibilité d'utiliser des traitements dans l'intention de soulager la souffrance même s'ils risquent d'abrèger la vie. Ainsi, lorsque le médecin arrête au titre du refus de l'obstination déraisonnable un ou des traitements qui maintiennent la vie, il met en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD), sauf si le patient s'y était opposé auparavant.

Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, situation la plus fréquente en réanimation, c'est le médecin en charge du patient qui est responsable de la décision. Il respecte pour cela une procédure collégiale qui comprend au minimum une réunion d'équipe et l'avis d'un consultant extérieur au service.

Dans cette situation, le médecin recherche la volonté du patient. Pour cela, il prend en compte des directives anticipées éventuelles et recueille l'avis de la personne de confiance ou à défaut celui de la famille ou des proches.

Dans tous les cas, le patient ou ses représentants sont informés et les décisions sont inscrites dans le dossier médical.

