

## LA DESESCALADE DANS LA THERAPIE :

### La loi avant l'éthique

*Maître Paul MUYLAERT, avocat au Barreau de Bruxelles*

#### I. Rappel du cadre législatif : la loi sur les droits du patient

- Le droit des soins de qualité - Article 5

*« Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite ».*

- Le droit d'information du patient - Article 7
  - o Le patient a le droit de recevoir toute information nécessaire pour : *« comprendre son état de santé et son évolution probable ».*
  - o Sur le plan de la communication : *« une langue claire »*
  - o Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit
  - o L'intervention d'un tiers : le patient peut se faire assister par une personne de confiance et recevoir les informations par l'entremise de celle-ci
  - o La non-communication :

Les informations ne sont pas communiquées au patient à la demande de ce dernier, *« si celui-ci en formule expressément la demande »*

Sauf : *« à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers »* et à la condition que *« le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet »* (et après avoir entendu la personne de confiance éventuellement)

Le praticien professionnel peut *« à titre exceptionnel »* ne pas communiquer les informations si *« la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient »* et à la condition d'avoir consulté un autre praticien professionnel.

- Le consentement - Article 8

1. Ce dernier est donné « expressément ».

- A la demande du patient, ou du praticien professionnel, le consentement est fixé par écrit.
- Quelles informations communiquer au patient en vue du consentement ?
  - Les informations concernent « *l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires et les risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins du suivi, les alternatives possibles, les répercussions financières* ».
  - Les informations concernent également les conséquences possibles : « *en cas de refus ou de retrait du consentement* » ainsi que « *les dispositions légales devant être respectées en ce qui concerne l'intervention* »

2. Quid du refus ou du retrait du consentement ?

Cela n'entraîne pas l'extension du droit à des prestations de qualité.

3. Le doute

En cas d'incertitude et en cas d'urgence, s'il existe un doute quant à la volonté exprimée au préalable par le patient :

- L'intervention nécessaire est pratiquée immédiatement par le praticien professionnel dans l'intérêt du patient.
- Loi sur l'assurance obligatoire des soins de santé – Article 73 du 14 juillet 1994

*« Le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés au patient. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect des droits du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.*

*Ils s'abstiennent de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ».*

## II. En pratique

- Le patient peut refuser son consentement avant l'intervention, le médecin doit respecter cette demande
  - o Attention : le patient doit disposer de sa capacité pour exprimer sa volonté libre
  - o Si le patient perd ultérieurement sa capacité, l'autorisation demeure valable
  
- Majeur - mineur :
  - o La personne majeure : présomption d'expression de sa volonté
  - o Le patient mineur : article 12§2 de la loi : « Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts ».
  
- Pas de volonté implicite
  
- Danger des pressions extérieures

Il appartient au médecin de

- Vérifier personnellement la volonté exprimée du patient
- Joindre un écrit au dossier du patient pour des questions de preuves ultérieures
- Prodiguer les soins ordinaires même en cas de refus ou de retrait de consentement

Le patient incapable et la poursuite de la thérapie

- Vérifier si un document existe avant l'incapacité
- Le représentant doit exprimer la volonté du patient
- Dans le doute, c'est l'intérêt du patient qui l'emporte. Si le bénéfice est faible par rapport au risque : l'abstention est recommandée.

### III. **Rappel des dispositions pénales :**

Le corps médical est parfois confronté à l'article 422 bis du Code Pénal sur l'abstention coupable

*« ... Celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention ».*

L'application de cette disposition implique un élément intentionnel.

Arrêt de la Cour de Cassation du 7 novembre 2012 :

*« La loi punit l'inertie consciente et volontaire, le refus égoïste de porter secours et non l'inefficacité, la maladresse ou l'inadéquation de l'aide procurée sur la base d'une erreur d'appréciation ou de diagnostic ».*

« Le fait de n'avoir compris que tardivement la nature réelle de l'infection, nonobstant les avis recueillis et les observations effectuées ou qui auraient pu l'être ainsi que l'inadéquation des mesures engendrées par une perception inexacte de l'état de la patiente, peuvent, le cas échéant, constituer un comportement inattendu de la part du médecin assistant de garde dans un service de soins intensifs » (cas de méningite).

Il ne s'agit pas d'un refus délictueux de porter secours.

### IV. **Risque d'un procès civil sur la base d'une faute (application de l'article 1382 du Code Civil)**

La faute la plus légère suffit en lien causal avec le dommage.

Obligation de moyen et non de résultat

## V. Les restrictions thérapeutiques et la sphère de la responsabilité

### 1. Absence de relation causale entre le décès et l'arrêt des soins : pas de responsabilité en principe

- Théorie de l'équivalence des conditions et difficultés pratiques
- Impossibilité de poursuite pénale quand le lien causal est douteux : *in dubio pro reo*
- Le patient peut refuser une intervention - fondement : la convention européenne des Droits de l'Homme en rapport avec l'intégrité physique du patient

Article 8 § 4 de la loi sur les patients : « *Le droit de refuser le consentement est expressément reconnu* »

- Si le médecin s'obstine à procéder à l'intervention : risque de poursuite pénale pour coups et blessures volontaires (article 398 du Code Pénal), le cas échéant, homicide volontaire non qualifié de meurtre (article 399 du Code Pénal)
- En cas de refus de consentement du patient : impossibilité de poursuite pénale notamment sur base de l'article 422 bis

### 2. La limitation de la thérapie à la demande du médecin : la poursuite du traitement n'a plus de fondement

- Prudence dans la démarche (atteinte à l'intégrité physique, coups et blessures)
- En principe, le médecin ne doit pas poursuivre un traitement qui n'a aucun sens sur le plan médical

Affaire P. - Tribunal de Namur 25 janv.91 – un médecin n'avait pas réanimé le patient :

« *Une prestation de soins qui, dans les circonstances données, ne présente aucune utilité pour la conservation ou l'amélioration du malade, rend « gratuites » les lésions qu'elle entraîne et les prive par là-même de toutes justifications objectives ;*

*Qu'eu égard à l'état de Monsieur P., au stade de sa maladie, il eut été humainement inacceptable de recourir à des méthodes de réanimation qui n'auraient eu pour résultat que de conserver au patient une vie purement végétative* »

Le dossier comportait le code DNR

## VI. Les situations conflictuelles

1. L'hypothèse du conflit entre le représentant avec le médecin : par exemple les parents ou tuteurs

Le praticien professionnel peut déroger dans l'intérêt du patient « *afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé* », le cas échéant, « *dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire* ».

- Important pouvoir du médecin
- Procédure judiciaire si nécessaire

2. Le conflit entre le représentant et les autres membres de la famille

- C'est le médecin qui décide en cas de conflit entre représentants.
- Si conflit avec la famille : le tribunal doit être saisi

3. Un médecin peut-il refuser un traitement qu'il estime inutile ?

- Un consensus existe
- Interdiction de tenir compte du critère économique : le médecin doit agir dans l'intérêt du patient et non pas de la société.

Le Professeur VANSWEEVELT distingue :  
l'intervention physiologique  
les soins qualitatifs

4. Le médecin peut-il agir contre sa conscience ?

- En principe, non, mais pas de caractère absolu.
- Le contrat médical est consensuel

Le médecin n'est pas obligé d'exécuter une prestation médicale sauf lorsque le patient est en danger : attention, application de l'article 422 bis du Code Pénal

## **VII. Conclusion**

Consultation pluridisciplinaire mais respect de la volonté clairement exprimée du patient