

POSITION et PROPOSITIONS DE LA SRLF  
DANS LE DEBAT SUR UNE EVENTUELLE MODIFICATION  
DE LA LEGISLATION PORTANT SUR L'EUTHANASIE ET LA FIN DE VIE

- 1) Rappel des spécificités du patient de réanimation :
  - *Enjeu vital des pathologies aiguës*
  - *Dépendance de machine(s) et de thérapeutique(s) de suppléance pour le maintien en vie, ayant des complications et effets secondaires propres*
  - *Complexité et intrication de pathologies chroniques évolutives émaillées de complications propres*
  - *Incapacité du patient le plus souvent à exprimer sa volonté et donc à donner son consentement éclairé → nécessité impérative du dialogue avec la famille (absence d'expérience actuelle de mise en jeu de la personne de confiance).*
  
- 2) La limitation ou l'arrêt d'une/de thérapeutiques de suppléance actives (LATAS) est une nécessité :
  - pour «éviter l'obstination déraisonnable dans les investigations ou les thérapeutiques» dans les situations sans issue médicale possible,
  - pour respecter la volonté exprimée directement ou par la voix de sa famille ou de son représentant dans les situations où celui-ci refuse ces traitements.
  
- 3) Il existe aujourd'hui un consensus global de la plupart des sociétés de réanimation en Europe et en Amérique du Nord sur les LATAS dans les situations de fin de vie en réanimation lorsque il n'y a pas d'issue médicale possible.

L'étude LATAREA publiée dans la revue anglaise *The Lancet* en 2001 a montré la grande fréquence des pratiques de LATAS en France. Il en est de même en Europe, ainsi que l'a montrée l'étude ETHICUS publiée dans la revue américaine *The JAMA* en 2003.

L'ensemble de ces éléments a été repris dans les conclusions de la conférence de consensus internationale tenue à Bruxelles en avril 2003 (sous presse dans la revue européenne *Intensive Care Medicine*, 2004).

4) La SRLF a adopté, en juin 2002, et largement diffusé des recommandations professionnelles définissant :

- les circonstances dans lesquelles elles peuvent s'appliquer,
- une procédure détaillée pour la prise de telles décisions
- et des modalités précises d'application. Celles-ci reposent sur une réorientation des soins vers une prise en charge palliative et l'accompagnement du patient et/ou de sa famille. Elles excluent explicitement l'injection de curares ou de chlorure de potassium.

5) La SRLF tient à rappeler que ces situations de LATAS n'ont rien à voir avec l'euthanasie.

6) Cependant, les professionnels ressentent et expriment une triple crainte, devenue manifeste à l'occasion du débat engagé actuellement au niveau national :

- La pérennisation de la confusion des termes et des situations
- Des poursuites judiciaires à l'encontre des médecins dans ces situations qui relèvent de la maîtrise de leur exercice quotidien
- La mise en place de procédures complexes inapplicables en pratique (quotidienne) en cas de vote d'une loi.

### **Position et propositions de la SRLF**

a. La SRLF tient à rappeler que la mission fondamentale des médecins réanimateurs est de soigner les patients en détresse vitale et que les stratégies de soins sont et doivent être adaptées à l'évolution de la situation médicale et aux souhaits du patient.

b. La SRLF demande instamment que soient bien distinguées les situations de fin de vie en réanimation (et par extension dans les unités de soins intensifs et les unités de surveillance continue au sens du décret du 5 avril 2002) qui représentent la réalité de l'activité des réanimateurs, et à ce titre son champ de compétences, pour sortir de la confusion des situations et des termes : elle **réaffirme solennellement que les LATAS n'ont rien à voir avec une euthanasie** mais constituent une pratique médicale inéluctable dans le contexte des patients pris en charge en réanimation.

c. En tant que société de médecins réanimateurs, la SRLF n'a pas à se prononcer en tant que telle sur l'opportunité d'une loi sur l'euthanasie ou sur le suicide médicalement assisté qui sont hors de son champ de compétences.

d. La SRLF n'est pas favorable à une loi qui engloberait les problèmes relatifs à l'euthanasie (et au suicide médicalement assisté) et les situations de fin de vie en réanimation, risquant ainsi de pérenniser la confusion actuelle.

e. La SRLF est favorable à une modification du code de déontologie médicale, décret en Conseil d'Etat. Cette modification porterait sur les articles 37 et/ou 38, précisant explicitement ces situations :

- Introduction d'une phrase reconnaissant que dans les situations sans issue médicale possible, il est souhaitable et nécessaire de cesser d'empêcher la survenue de la mort par la poursuite de traitements devenus sans objet.
- Introduction d'une phrase précisant que le médecin qui, dans de telles situations et en respectant certaines procédures, a interrompu un ou des traitements de suppléance actifs dans le seul but de ne plus empêcher la mort de survenir n'a pas cherché à provoquer délibérément la mort et de ce fait ne tombe pas sous le coup des accusations et peines prévues dans ce cas.

La proposition de modification du code de déontologie médicale figure dans les propositions du rapport de Mme Marie de Hennezel, remis à M. J-F. Mattéi, Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées en octobre 2003.

f. La SRLF ne serait pas opposée à ce que ces précisions soient intégrées également dans le code de la Santé publique.

g. La SRLF est prête à une action concertée avec la Chancellerie pour participer à la rédaction d'instructions judiciaires destinées aux magistrats et à toute autre modalité d'explications avec des magistrats, conformément aux recommandations du rapport de Marie de Hennezel.

h. En ce qui concerne les modalités de « contrôle » du bien fondé de la mise en œuvre des LATAS, la SRLF :

- Demande qu'un tel contrôle ait lieu uniquement en cas de mise en cause (par la famille, un membre de l'équipe du service, la direction de l'établissement...) et en aucun cas systématiquement, que ce soit à priori ou à posteriori.
- Demande de ne pas recourir d'emblée à l'ouverture d'une instruction judiciaire.
- Propose que l'analyse initiale de la procédure décisionnelle et de la mise en oeuvre de LATAS soit effectuée par une instance indépendante, locale ou régionale, comportant des professionnels, réunie en « collège d'experts ». Ce pourrait être la chambre disciplinaire du Conseil régional de l'ordre des médecins, dont l'article 42 de la loi du 4 mars 2002 prévoit qu'elle est présidée par un membre en activité ou un membre honoraire du corps des conseillers des tribunaux administratifs ou des cours administratives d'appel, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat.
- Demande de réserver le recours à la justice en second rang, et seulement après avis de cette instance.

i. La SRLF demande instamment à être associée à la rédaction de tout projet qui concernerait ces situations.

8 janvier 2004