



# La fin de vie du patient hors d'état d'exprimer sa volonté

Tatiana Gründler - Maîtresse de conférences en droit  
Université Paris Nanterre - CREDOF



*absence de lien d'intérêts déclarés par  
l'intervenant*



Le fait de ne pas vouloir que le patient hors d'état d'exprimer sa volonté soit dessaisi de sa fin de vie implique-t-il de le faire décider ?

**I. Dispositif juridique global de la fin de vie du patient hors d'état d'exprimer sa volonté**

**II. Analyse critique des directives anticipées**



# I. DISPOSITIF JURIDIQUE GLOBAL DE LA FIN DE VIE DU PATIENT HORS D'ÉTAT D'EXPRIMER SA VOLONTÉ

## A. Recherche de symétrie entre les patients hors et en état d'exprimer leur volonté

### 1. Entreprise/non entreprise d'un traitement

Art L1111-4 al 5 CSP

*Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.*





## 2. Obstination déraisonnable et décision de LAT

Art L1110-5-1 CSP

*Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils 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 et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire*

- En présence de directives anticipées
- En l'absence de directives anticipées (ou de DA manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale)





## B. Recherche du consensus

### 1. Par la procédure collégiale exigée par les textes

« Concertation »

### 2. Par-delà les dissensus : le droit au recours effectif garanti par les juges

- Décision notifiée aux proches
- Examen dans les meilleurs délais des recours contentieux
- Absence de mise en œuvre de la décision médicale avant l'exercice du recours et de la décision juridictionnelle
- Appréciation du médecin sur l'opportunité de la mise en œuvre de la décision médicale



La fin de vie du patient hors d'état d'exprimer sa volonté



## II. ANALYSE CRITIQUE DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

### A. Insaisissabilité de la volonté malgré les DA ?

#### 1. Volonté *ex ante* vs volonté *in situ*

- Quid de la capacité d'adaptation de l'individu au réel?
- Caractère illimité dans le temps des DA

#### 2. Processus réflexif vs exercice arrêté dans le temps



## **B. Transformation de la relation médicale avec les DA ?**

### **1. Un patient responsabilisé**

= qui doit rechercher l'information médicale

### **2. Un médecin exécutant ?**

- Une confiance altérée?
- Un médecin déresponsabilisé?
- Un médecin tenu à une décision?





## Des directives anticipées...

à « *un processus décisionnel évolutif et réflexif impliquant le patient, le médecin et même, lorsque c'est souhaitable, les proches* »\*

\* Louise Bernier, Catherine Régis, « *Regard critique sur le régime québécois des directives médicales anticipées comme véritable consécration de l'autonomie* », RGDM n° 62, mars 2017, p.

