

Le droit des malades en fin de vie :

l'acharnement thérapeutique et l'arrêt des traitements

L'obstination déraisonnable et l'acharnement thérapeutique sont deux expressions synonymes pour désigner l'attitude qui consiste en la poursuite de soins curatifs - soins qui visent à guérir la maladie ou à ralentir son évolution - alors que le malade n'en tirera aucun bénéfice.

La loi du 22 avril 2005 rend obligatoire l'arrêt des traitements considérés comme déraisonnables.

Comment est déterminée la notion d'acharnement thérapeutique ? Le patient peut-il refuser les soins ?

Le malade, s'il est conscient, peut déterminer cette notion d'acharnement thérapeutique.

Sinon, c'est le médecin qui définit la frontière entre les soins utiles et nécessaires, et l'acharnement thérapeutique, en respectant la procédure collégiale. Celle-ci doit impliquer un autre médecin, n'étant pas engagé directement dans les soins à la personne malade, et n'entretenant aucun rapport hiérarchique avec le premier médecin.

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et la fin de vie précise que le malade peut refuser les soins.

Dans ce cas, le médecin doit l'écouter, l'informer des conséquences de l'arrêt du traitement et il peut lui accorder un délai de réflexion. Si besoin, il peut faire appel à un collègue pour donner au patient d'autres explications.

Si le patient persiste dans sa demande, le médecin a l'obligation de la respecter et de mettre en place des soins palliatifs. L'ensemble de cette procédure doit être inscrite dans le dossier médical du patient.

Que se passe-t-il après l'arrêt des traitements considérés comme déraisonnables ?

Lorsque des traitements considérés comme de l'obstination déraisonnable sont arrêtés, la loi dite « Leonetti » fait très clairement obligation au médecin de soulager la douleur, de respecter la dignité du patient et d'accompagner ses proches.

Que se passe-t-il après l'arrêt de l'alimentation ou du respirateur artificiels ?

Lorsqu'on arrête un appareil respiratoire chez un patient, il est recommandé de faire précéder cet arrêt par une sédation. Celle-ci entraînera une perte de connaissance préalable, afin de laisser la mort survenir sans heurts.

Pour ce qui concerne l'alimentation ou de l'hydratation médicalement assistées, il convient de les arrêter conjointement. En effet, la déshydratation entraîne une insuffisance rénale et un coma progressif. La mort survient dans un délai d'une semaine.

Il ne s'agit en aucun cas d'une mort de faim ou de soif. Les malades présentent dans ces circonstances une diminution très importante de ces sensations.

Quel recours peut-on avoir en cas de refus d'appliquer l'arrêt des traitements par le médecin ?

En milieu hospitalier, en cas de conflit sur l'application de la loi du 22 avril 2005, il est toujours possible de recourir à la médiation des commissions des relations avec les usagers et de la qualité. Il peut également être utile de joindre une structure spécialisée en soins palliatifs, comme les réseaux de soins palliatifs ou les équipes mobiles.

Il en est de même pour une prise en charge au domicile.

« Pour en savoir plus »

« Accompagner la fin de vie ; s'informer, en parler » 0 811 020 300 (prix d'un appel local)

Ou sur le site www.soin-palliatif.org

Le contenu de ce dossier a été élaboré en partenariat par :

- [l'équipe du Centre National de Ressources Soins Palliatif](#)
- [l'équipe rédactionnelle de Priorité Santé Mutualiste](#)

©<http://www.soin-palliatif.org/actualites/droit-malades-fin-vie>

Le cadre législatif de la fin de vie

Publié le 25 avr. 2012 à 16h29

Le 22 avril 2005, les députés ont voté une loi relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite « loi Leonetti ».

Cette loi précise les droits des malades et elle organise les pratiques des professionnels de santé en France au moment de la fin de vie.

La loi Leonetti est mal connue des particuliers et des professionnels. Pourtant, il est important que chacun connaisse ses droits.

Les principes de la loi dite « Leonetti »

- Elle précise que tous les moyens thérapeutiques doivent être mis en œuvre pour soulager la douleur.

- Elle condamne l'obstination déraisonnable et elle donne le droit au patient de refuser un traitement.
- Elle permet à chacun d'exprimer à l'avance ses souhaits concernant sa fin de vie grâce aux directives. anticipées.
- Si le malade est inconscient, l'arrêt ou la limitation du traitement ne peuvent être décidés que dans le cadre d'une procédure collégiale et après consultation d'un proche ou d'une « personne de confiance ». préalablement désignée par le malade.
- Elle prévoit le cas où la personne en fin de vie est consciente ou pas.