

DROIT ET FIN DE VIE

QUELS SONT LES 5 PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA LOI A RETENIR ?

1. La loi maintient l'interdit fondamental de donner délibérément la mort à autrui (conservations des textes antérieurs).
2. En revanche, elle énonce l'interdiction de l'obstination déraisonnable (L. 1110-5 CSP alinéa 2). Est considérée comme déraisonnable l'administration d'actes « inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. »
3. Le respect de la volonté des patients : l'appréciation du caractère « déraisonnable » est le fait du patient s'il est en état d'exprimer sa volonté. Sinon, c'est le médecin qui prend la décision, après avoir recherché quelle pouvait être la volonté du patient (existence de directives anticipées, consultation de la personne de confiance, de la famille), et avoir respecté une procédure collégiale.
4. La préservation de la dignité des patients et l'obligation de leur dispenser des soins palliatifs : lorsque des traitements considérés comme de l'obstination déraisonnable sont arrêtés ou limités, la loi fait obligation au médecin de soulager la douleur, de respecter la dignité du patient et d'accompagner ses proches.
5. La protection des différents acteurs est assurée par la traçabilité des procédures suivies.

SYNTHÈSE DES PROCÉDURES D'ARRÊT OU DE LIMITATION D'ACTES DE DIAGNOSTIC OU DE SOINS

Patient EN état d'exprimer sa volonté (patient conscient) : refus de recevoir des soins

Patient qui n'est pas en fin de vie mais met sa vie en danger par le refus de soins (article L. 1111-4 alinéa 2 du code de la santé publique)

- Information médicale du patient sur les conséquences de son choix.
- Obligation pour le médecin de tout mettre en œuvre pour tenter de le convaincre d'accepter les soins indispensables, avec la possibilité de faire appel à un autre médecin dans ce but.
- Obligation de respecter la volonté du patient à condition qu'il réitère son refus après un délai raisonnable (non applicable en cas d'urgence).
- Inscription dans le dossier médical de la procédure suivie et de la décision du patient.
- Dispensation de soins palliatifs pour assurer la qualité de la fin de vie.

Patient en fin de vie (article L. 1111-10 du code de la santé publique)

- Respect de sa volonté après l'avoir informé sur les conséquences de son choix.
- Inscription dans le dossier médical de la décision du patient.
- Dispensation de soins palliatifs.

Patient HORS d'état d'exprimer sa volonté (patient inconscient) :

Limitation ou arrêt de traitement à l'initiative du médecin (et/ou à la demande de la famille)

Patient en fin de vie ou non

- Possibilité pour le médecin de limiter ou d'interrompre un traitement relevant de l'obstination déraisonnable.
- Recherche préalable de la volonté du patient : prise en compte des directives anticipées éventuelles, de l'avis de la personne de confiance (cet avis prévaut sur tout autre avis médical, sauf les directives anticipées), ou de la famille ou d'un proche.
- Procédure collégiale : concertation avec l'équipe de soins et avis motivé d'au moins un médecin extérieur au service.
- Décision finale motivée du médecin en charge du patient.
- Inscription de toute la procédure et de la décision motivée au dossier médical.
- Dispensation de soins palliatifs.

Dans tous les cas :

- Le médecin doit inscrire la décision de limitation ou d'arrêt du traitement dans le dossier médical.
- Le médecin est tenu de sauvegarder la dignité de la personne et de lui dispenser des soins palliatifs.

La loi du 22 avril 2005 permet désormais au patient de refuser non seulement un traitement mais tout traitement (y compris l'alimentation artificielle).

©http://www.securitesoins.fr/droit-et-fin-de-vie/synthese-des-procedures-d-arrets-ou-de-limitation-d-actes_fr_75_11.html