

CE QUE DIT LA LOI

- ♦ **L'acharnement thérapeutique** est illégal, (appelé **obstination déraisonnable** (art 1)
- ♦ Le malade a le droit de **refuser** un traitement
- ♦ Le médecin doit tout mettre en œuvre pour **soulager la douleur, les symptômes, et aussi la souffrance.**
- ♦ Chacun peut exprimer par avance ses **souhaits pour organiser ses derniers moments**

CE QUE N'EST PAS LA LOI LEONETTI

- ♦ Une loi pour dépénaliser l'euthanasie
- ♦ Une loi pour « laisser mourir »

Les directives anticipées : article 7

« toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Elles indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant »

La personne de confiance : article 8

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection, grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une personne de confiance, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin. »

La procédure collégiale : art 37 code de déontologie médicale.

« Avant de prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement pouvant s'apparenter à une obstination déraisonnable, le médecin doit se concerter avec l'équipe de soins et obtenir l'avis motivé d'au moins un autre médecin appelé en qualité de consultant »

DROITS DES PATIENTS EN FIN DE VIE LOI LEONETTI

du 22 Avril 2005

LA LOI LEONETTI

- ◆ Donne le droit pour la personne de ne pas entreprendre, ou **d'interrompre un traitement** qui lui paraît inutile, **déraisonnable**, ou n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de sa vie. (art 1, 9)
- ◆ Garantit la prise en compte des souhaits de la personne concernant sa fin de vie par la recherche de l'existence de **directives anticipées*** (art 7)
- ◆ Donne un statut juridique, à la **personne de confiance*** désignée pour représenter le malade dans ses prises de décision. (art 8)
- ◆ Assure la continuité des soins, l'accès aux **soins palliatifs et des autres symptômes**, la prise en charge de la douleur, de la souffrance, visant à sauvegarder la dignité de la personne, et propose un accompagnement du patient. (art 1,4, 6, 9)

LE PATIENT EST CAPABLE D'EXPRIMER SA VOLONTE

- ◆ Le patient peut refuser tout traitement
- ◆ Le médecin a l'obligation de respecter ce refus, après l'avoir informé des conséquences de son choix (art 6)
- ◆ Si besoin, le médecin fait appel à un collègue pour d'autres explications.
- ◆ La décision motivée doit être inscrite dans le dossier du patient (art 9)
- ◆ Dans tous les cas le médecin dispense au patient des soins dans le cadre d'une démarche palliative (art 4)

LE PATIENT EST HORS D'ETAT D'EXPRIMER SA VOLONTE

- ◆ Le médecin en charge du patient est responsable de la décision de limitation ou de l'arrêt d'un traitement considéré comme une **obstination déraisonnable**.
- ◆ Si le patient est en phase avancée ou s'il est maintenu artificiellement en vie, le médecin doit :
 - * rechercher et prendre en compte les **directives anticipées***
 - * Recueillir l'avis de la **personne de confiance***, à défaut celui des proches
 - * Respecter la **procédure collégiale** qui consiste à réunir l'avis de plusieurs médecins dans le but de parvenir à une décision partagée.
- ◆ La décision motivée doit être inscrite dans le dossier du patient (art 9)

* Les formulaires nécessaires à la rédaction de directives anticipées ou à la désignation d'une personne de confiance sont disponibles auprès des soignants des services de soins