

# Droits des patients et fin de vie

La loi Leonetti, du 22 avril 2005, relative aux droits des patients en fin de vie, complétée par les décrets du 6 février 2006 a recherché une solution éthique à l'encadrement juridique de la relation médicale entre le médecin et le malade en fin de vie. Cette loi a pu voir le jour grâce au rapport de la mission parlementaire sur « l'accompagnement de la fin de vie » présidée par M. Jean Leonetti, actuel Président de Fédération Hospitalière de France, et à laquelle a participé Monsieur le Député Vaxes très impliqué dans les questions d'éthique. Voici quelques éléments clés des apports de cette loi

## L'éthique médicale dans son application quotidienne

Cette loi introduit 4 dispositions essentielles :

- ❖ La non-obstination déraisonnable, que l'on appelait autrefois « acharnement thérapeutique ».
- ❖ Une procédure collégiale de limitation ou d'arrêt de traitement actif.
- ❖ La prise en compte des directives anticipées et de l'avis de la personne de confiance.
- ❖ Un renforcement des activités de soins palliatifs dans le projet médical des services.

*Les directives anticipées du patient (Décret 2006-119) et la désignation de la personne de confiance (loi du 4 mars 2002)*

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne.

La loi Léonetti permet au patient d'exprimer directement sa volonté au médecin. Dans le cas où le patient oppose un refus de soins au médecin, celui-ci doit respecter son choix.

La loi anticipe sur les situations dans lesquelles le patient est inconscient, en créant les directives anticipées et la désignation d'une personne de confiance (prévue à l'article 1111.6)

Lorsque la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée sans que ses directives anticipées et la personne de confiance, ou à défaut un de ses proches, n'aient été consultés. Cependant, dans certains cas et dans l'intérêt du patient, la limitation ou l'arrêt de traitement, susceptible de mettre sa vie en danger, doit respecter la procédure collégiale définie par le code de déontologie, sans que la personne de confiance et les directives anticipées n'aient été consultées.

## Les modalités de recueil et de conservation des directives anticipées

Ces directives anticipées doivent être écrites, datées, signées et authentifiées par le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance du rédacteur. Le texte n'exige pas d'autre forme particulière ni d'imprimé spécifique.

Les directives anticipées peuvent être rédigées, modifiées et révoquées à tout moment.

Elles se conservent dans le dossier du médecin de ville, dans le dossier médical du patient en cas d'hospitalisation, mais peuvent également être conservées par le patient lui-même ou par la personne de confiance qu'il a désignée. Ces directives n'ont qu'une valeur consultative et la protection finale revient au médecin, selon la démarche citée plus haut. Pour les personnes souhaitant plus de renseignements, l'intégralité de la loi Leonetti est disponible à partir de ce lien