



La fin de vie

Mai 2009

SHAM
FORMATION

La fin de vie: le dispositif Léonetti

Interdiction de l'acharnement thérapeutique

- Les actes médicaux ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'il n'existe **aucun espoir réel d'obtenir une amélioration de l'état** de la personne et que ces actes entraînent une **prolongation artificielle de la vie** : « traitement inutile »
- Possibilité, en informant le malade en phase avancée ou terminale, de **soulager sa souffrance par un traitement dont l'effet secondaire peut abrégé sa vie.**

L.1110-5 CSP (loi n° 2005-370 22 avril 2005)

Patient inconscient en fin de vie

Phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable : patient hors d'état d'exprimer sa volonté

> limitation ou arrêt de traitement « inutile » possible :

- prise en compte des **directives anticipées**
- consultation de la **personne de confiance, de la famille ou à défaut des proches**
- respect de la **procédure collégiale**
- décision motivée inscrite au **dossier médical** (mention des avis recueillis, nature et sens des concertations)
- **soins palliatifs**

L.1111-13 CSP

La personne de confiance

Si le malade le souhaite,

> la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin,

> la personne de confiance est consultée.

L. 1111- 6 CSP

Les directives anticipées

- Indiquent les **souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie**, concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement.
- Le médecin en tient compte à condition qu'elles aient été établies **moins de 3 ans avant l'état d'inconscience** de la personne.

L.1111-11 CSP

Les directives anticipées

- **Conservées dans le dossier** de la personne constitué par un médecin de ville ou au dossier médical en cas d'hospitalisation.
- Toute personne admise dans un établissement de santé ou un établissement médico-social peut signaler l'existence de directives anticipées.

R.1111-19 CSP

La procédure collégiale

Arrêt de traitement sur patient inconscient :

- décision prise par le médecin en charge du patient
- après concertation avec l'équipe de soins si elle existe
- sur l'avis motivé d'au moins un médecin appelé en qualité de consultant.
Aucun lien hiérarchique entre le médecin et le consultant.