

Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

Article 1. « Ces actes [de prévention, d'investigation ou de soins] ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

inséré après le premier alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique.

A la demande du patient

Art. L. 1111-4 al.2. « Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l ' avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d ' interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d ' accepter les soins indispensables. »

Article 4. « Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. »

Après procédure collégiale

Article 5. « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisée sans avoir respectée la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou à défaut les proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »

Décret n° 2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale

Art. 1er. II. « Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés sans avoir préalablement mis en œuvre une procédure collégiale dans les conditions suivantes :

La décision est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile.

Décret n° 2006-120 du 6 février 2006 relatif à la procédure collégiale

La décision prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans les directives anticipées, s'il en a rédigé, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches. »

Décret n° 2006-119 du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées

Directives anticipées :

- document écrit, daté, signé par leur auteur
- peuvent être modifiées à tout moment
- validité de 3 ans, renouvelable
- conservées selon des modalités les rendant aisément accessibles : dans le dossier constitué par le médecin de ville, par leur auteur, par la personne de confiance, un membre de la famille, un proche;
- en cas de décision de limitation ou d'arrêt de traitement, le médecin s'enquiert de l'existence éventuelle de celles-ci