

Repères à l'usage
des professionnels de santé

Loi
Fin de Vie
du 2 février
2016

Mieux accompagner **la fin de vie** en France



La fin de vie
Parlons-en avant

La fin de vie : vous êtes les mieux placés pour en parler

La loi du 2 février 2016 modifie les dispositions relatives à la fin de vie : des droits renforcés et des droits nouveaux pour les personnes malades et les personnes en fin de vie. Chacun peut exprimer ses volontés sur la fin de vie, qu'il soit en bonne santé ou malade. Parlons-en avant : vous êtes les mieux placés pour aborder la fin de vie avec les patients.

La loi du 2 février 2016

AMÉLIORER

l'accès et l'utilisation
des directives anticipées

CONFORTER

la volonté du patient
dans
le « processus décisionnel »

MIEUX RÉPONDRE

à la demande d'une fin de vie digne,
accompagnée et apaisée,
par une meilleure prise en charge
de la souffrance

CLARIFIER

le refus de l'obstination
déraisonnable

INSTAURER

un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès,
à la demande du patient,
dans des conditions et selon une procédure strictes



PARLER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

En tant que professionnel de santé, vous êtes le mieux placé pour informer les patients, les encourager et les aider à rédiger leurs directives anticipées.

Les directives anticipées sont des instructions écrites données à l'avance par une personne majeure et consciente, pour le cas où elle serait un jour dans l'incapacité d'exprimer sa volonté, suite à un accident ou une maladie. Un modèle (non obligatoire) a été élaboré pour en faciliter la rédaction et permettre un dialogue autour des souhaits et volontés de la personne.

Lorsqu'elles existent, les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale ou d'inadéquation manifeste à la situation médicale. Elles sont révisables et révocables à tout moment par le patient. S'il souhaite passer outre les directives anticipées, le médecin doit engager une procédure collégiale et expliciter dans le dossier du patient ses raisons pour ne pas les avoir respectées. Les directives anticipées peuvent être conservées dans le dossier médical, le dossier hospitalier ou le dossier médical partagé. Vous devez encourager le patient à les conserver dans un lieu accessible ou à mentionner la personne à qui il les a confiées.

 [Fiche Directives anticipées](#)

INCITER À DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

La discussion autour des directives anticipées est également l'occasion de parler de la personne de confiance. Toute personne a le droit de se faire accompagner par une personne de confiance : parent, proche ou médecin traitant. Cette personne doit être désignée formellement par écrit. Si le patient le souhaite, sa personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Elle est consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté ou de recevoir les informations nécessaires. Dans le processus de décision, elle constitue un relais précieux entre patients (majeurs) et soignants, en particulier en fin de vie. En l'absence de directives anticipées, son témoignage prévaut alors sur tout autre (famille ou proche).

 [Fiche Personne de confiance](#)

ACCOMPAGNER ET SOULAGER

En tant que professionnel de santé, vous devez en toute circonstance prendre en compte, évaluer, traiter la souffrance et mettre en œuvre tous les moyens à votre disposition pour que le patient puisse avoir une fin de vie digne, accompagnée et apaisée du mieux possible de toute souffrance, jusqu'à son décès. Vous pouvez aussi vous faire aider par une équipe experte en soins palliatifs (équipes mobiles soins palliatifs, plateformes territoriales d'appui, etc.).

NE PAS S'OBSTINER

Les professionnels de santé ont pour devoir de ne jamais faire preuve d'une obstination déraisonnable. Vous pouvez envisager d'interrompre des traitements qui sont inutiles, disproportionnés ou n'ayant pour seul effet que le maintien artificiel de la vie. Si l'état du patient le permet, vous devez alors en discuter et prendre la décision avec lui. Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, une procédure collégiale s'impose avant d'interrompre les traitements et vous devez rechercher s'il a précédemment exprimé sa volonté sur ce point.

 Fiche **Obstination déraisonnable**



METTRE EN ŒUVRE LA SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE JUSQU'AU DÉCÈS

Le médecin doit tout mettre en œuvre pour soulager la souffrance du patient. En fin de vie, il peut recourir à une sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à une analgésie qui permet de plonger le patient dans un état d'inconscience, tout en traitant sa souffrance. Cette sédation profonde ne peut être mise en œuvre qu'à l'issue d'une procédure collégiale.

La loi du 2 février 2016 permet désormais à un patient en fin de vie, en cas de souffrance réfractaire, de revendiquer la mise en œuvre de cette sédation spécifique dans certaines conditions vérifiées dans le cadre d'une procédure collégiale. Elle peut être mise en œuvre quel que soit le lieu de prise en charge. Le médecin peut y recourir de lui-même lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'il a été décidé l'arrêt des traitements dans les conditions et au titre de l'obstination déraisonnable.

 Fiche **Sédation**

QU'EST-CE QUE LA PROCÉDURE COLLÉGIALE ?

Il y a plusieurs situations, où le médecin a le devoir de recourir à une procédure collégiale. La procédure collégiale consiste à recueillir, avant de prendre une décision médicale importante, l'avis motivé d'au moins un autre médecin appelé à titre de consultant, ainsi que de l'équipe de soins en charge du patient. Ayant respecté la procédure collégiale, c'est au médecin du patient qu'il appartient de prendre les décisions médicales.

 Fiche **Procédure collégiale**

COMMENT CONNAÎTRE LA VOLONTÉ DU PATIENT HORS D'ÉTAT DE S'EXPRIMER ?

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer ses volontés, vous devez rechercher les éventuelles directives anticipées rédigées auparavant. En leur absence, vous devez recueillir le témoignage de la personne de confiance, ou à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

Parlons-en avant

Mettre en place les conditions du dialogue



FAVORISER LA PAROLE

Le dialogue avec le patient doit se dérouler dans des conditions adéquates, pour lui permettre de réfléchir à ses convictions personnelles, à ses besoins et à ses souhaits, de manière neutre et dépassionnée. Vous pouvez l'aider à verbaliser ses craintes, ses angoisses ou ses espoirs. Afin de répondre aux appréhensions et de respecter les approches et les croyances de chacun face à la fin de vie, il est primordial

d'organiser le dialogue, d'identifier et de nommer les dispositions mises en place et de laisser à chacun le temps de la réflexion, de la compréhension et de l'assimilation et appropriation de ces dispositifs.

Aborder la question de l'accompagnement digne et apaisé vers la fin de vie avec le patient, et éventuellement avec sa personne de confiance et avec son entourage, implique écoute et empathie.



INFORMER LES PATIENTS

Vous avez un rôle essentiel pour informer les patients sur leurs droits, avant même qu'ils soient confrontés à la maladie ou aux suites d'un accident.

Chaque patient a droit à une information claire, loyale et objective sur son état de santé, ainsi que sur les suites envisageables.



ACCOMPAGNER L'ENTOURAGE DES PERSONNES EN FIN DE VIE

Les décisions prises en fin de vie, comme l'arrêt des traitements ou la mise en œuvre d'une sédation profonde, nécessitent un accompagnement de l'entourage. Vous pourrez être amenés à aider le patient à expliquer à ses proches les démarches

engagées. Si le patient est hors d'état de s'exprimer, vous devez informer ses proches des décisions prises et des motifs qui les ont guidés. Ils doivent pouvoir accompagner le patient jusque dans ses derniers moments s'il le souhaite.



DES FORMATIONS DÉDIÉES

Des formations à l'accompagnement de la fin de vie existent. Elles s'adressent à tous les professionnels de santé (médecins, psychologues, infirmiers, ...)

ainsi qu'aux bénévoles, quel que soit le cadre dans lequel ils exercent : établissement de santé, structure médico-sociale, domicile...

Pour en savoir plus : www.social-sante.gouv.fr/findevie



DES ÉQUIPES RESSOURCES

Les professionnels des soins palliatifs et les bénévoles qui travaillent dans des unités de soins palliatifs,

des équipes mobiles ou des réseaux peuvent vous aider à accompagner et prendre en charge les patients.

Pour en savoir plus : www.sfap.org/annuaire

Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

4 AXES
PRIORITAIRES

INFORMER

FORMER

DÉVELOPPER

GARANTIR

Pour en savoir plus : www.social-sante.gouv.fr/findevie



DES **OUTILS** POUR EN PARLER

Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé propose sur son site internet un dossier thématique complet.

Pour en savoir plus :
www.social-sante.gouv.fr/findevie

Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) met à votre disposition des informations sur son site internet ainsi qu'une plateforme d'écoute, accessible par téléphone.

Pour en savoir plus :
www.soin-palliatif.org
0 811 020 300

La Haute Autorité de Santé (HAS) propose deux documents pour faciliter la rédaction des directives anticipées : l'un destiné aux professionnels de santé et du secteur médico-social ; l'autre destiné au

grand public « Pourquoi et comment rédiger mes directives anticipées ? ».

Pour en savoir plus :
www.has-sante.fr/directives-anticipees

L'Ordre des médecins propose sur son site internet des rapports et informations utiles aux médecins et notamment les règles déontologiques applicables aux décisions prises en fin de vie. Il met en ligne son code de déontologie médicale commenté pour éclairer les professionnels sur chacune des dispositions applicables à ces situations. Enfin, l'Ordre des médecins peut être interrogé devant toute situation particulière.

Pour en savoir plus :
www.conseil-national.medecin.fr

le patient, et lui permettre d'être au centre des décisions qui le concernent.

les professionnels, soutenir la recherche et diffuser les connaissances sur les soins palliatifs.

les prises en charge en proximité : favoriser les soins palliatifs à domicile y compris pour les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux.

l'accès aux soins palliatifs pour tous par la réduction des inégalités dans ce domaine.



