



association pour le droit de mourir dans la dignité

*Les*  
**DROITS**

## **RELATIFS À LA PERSONNE MALADE ET À LA PERSONNE EN FIN DE VIE**

**LE BUT DE CETTE  
PLAQUETTE EST  
DE VOUS FAIRE  
CONNAÎTRE VOS  
DROITS. À lire  
attentivement et à  
emporter avec vous  
en cas d'hospitalisation**

Les accueillants  
de notre service  
ADM/D-écoute sont  
à votre disposition  
au 01 48 00 04 92

## **POUR FAIRE RESPECTER VOS DROITS**

L'ADMD sécurise votre parcours de fin de vie en vous proposant un formulaire de directives anticipées, validé par ses médecins et ses juristes, qui sera numérisé et archivé au Siège de l'ADMD. Ce formulaire est remis à tout adhérent de l'ADMD, au moment de son adhésion.

Faites connaître à votre médecin traitant, aux spécialistes et, en cas d'hospitalisation, au personnel médical et paramédical de l'hôpital, vos directives anticipées.

Indiquez également le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de vos personnes de confiance pour le cas où vous ne seriez plus en mesure de vous exprimer vous-même.

Services administratifs : 01 48 00 04 15  
ADMD - 50, rue de Chabrol - 75010 Paris  
Du lundi au vendredi de 9h00 à 19h00  
et le samedi de 9h00 à 12h00 (sauf au mois d'août)

ADMD-Écoute : 01 48 00 04 92  
50, rue de Chabrol - 75010 Paris  
Du lundi au vendredi de 10h00 à 19h00  
et le samedi de 10h00 à 12h00 (sauf au mois d'août)

Fichier national des directives anticipées : 01 48 00 09 89  
50, rue de Chabrol - 75010 Paris

Courriel : [infos@admd.net](mailto:infos@admd.net)

Site : [www.admd.net](http://www.admd.net)

Blog : [www.admdblog.fr](http://www.admdblog.fr)

 [@AdmdFrance](https://twitter.com/AdmdFrance) & [@JeunesAdmd](https://twitter.com/JeunesAdmd)

## DROIT AU REFUS DE TOUT TRAITEMENT

(ARTICLES L. 1110-5, L. 1110-5-1, L. 1111-4 ET L. 1111-13)

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

(article L. 1111-4)

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

(article L. 1111-4)

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable.

(article L. 1111-4)

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

(article L. 1110-5)

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches

et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical.

(article L. 1111-13)

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

(article L. 1111-13)

Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

(article L. 1110-5-1)

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article.

(article L. 1110-5-1)



## DROIT AU SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

(ARTICLES L. 1110-5 ET L. 1110-5-3)

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapies dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

(article L. 1110-5-3)

(article L. 1110-5)

## DROIT À LA SÉDATION

(ARTICLES L. 1110-5-2 ET L. 1110-5-3)

À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

1. Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

2. Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provo-

quant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies.

À la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6<sup>e</sup> du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

(article L. 1110-5-2)

Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie.

(article L. 1110-5-3)

## DROIT À LA PRISE EN COMPTE DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

(ARTICLES L. 1111-11)

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps

nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.  
(article L. 1111-11)

**Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle [...], elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.**



**ATTENTION :** Même si le Conseil d'État propose par décret un modèle de directives anticipées, celui-ci ne sera pas obligatoire ; le modèle fourni par l'ADMD reste donc tout à fait valable. Néanmoins, vous n'êtes plus tenu, tous les 3 ans, de le redater et de le resigner, puisque ces directives sont valables INDEFINIMENT. Vous pourrez consulter la copie des directives anticipées que vous avez transmises à l'ADMD en vous connectant à un espace Internet réservé aux seuls adhérents de l'ADMD.

## DROIT DE SE FAIRE UNE PERSONNE 1

(ARTICLES L. 1111-11)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

**Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle [...], elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans ce cas, le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.**  
(article L. 1111-6)

## REPRÉSENTER PAR DE CONFIANCE

(-6-ETL. 1111-12)

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.  
(article L. 1111-6)



... mesure de tutelle [...], elle peut  
... l'autorisation du juge ou du  
... l'hypothèse où la personne de  
... à la mesure de tutelle, le conseil  
... confirmer la désignation de cette

**ATTENTION :** Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.  
(article L. 1111-12)

## DROIT À L'INFORMATION, DROIT D'ACCÈS AU DOSSIER MEDICAL

La loi «Kouchner» sur les droits des malades votée en 2002 avait imposé que tous les hôpitaux affichent de façon visible et respectent une «Charte du patient hospitalisé». Cette Charte reste toujours valable et certains de ces points sont rappelés ci-dessous.

*Extraits du décret du 29 avril 2002 :*

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication dans des conditions réglementaires au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de 48 heures aura été observé. Dans certains cas, le médecin peut recommander la présence d'un tiers. Le malade a le droit d'accepter ou de refuser.

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé. Il comporte

obligatoirement de nombreux renseignements médicaux. Il spécifie en outre le nom de la personne de confiance désignée par le patient.

Le patient peut à tout moment quitter l'établissement après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.

À la fin de chaque séjour hospitalier, une copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins est remise directement au patient au moment de sa sortie. En cas de non-respect de certaines obligations, le patient peut déposer un recours auprès de la Commission des usagers de l'établissement. Il peut demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.

**IMPORTANT :** la loi actuelle ne permet toujours pas à la personne de confiance d'obtenir communication du dossier médical. Il est donc indispensable de lui donner un mandat pour qu'elle y ait accès.