

Loi du 2 Février 2016

Loi Leonetti-Claeys

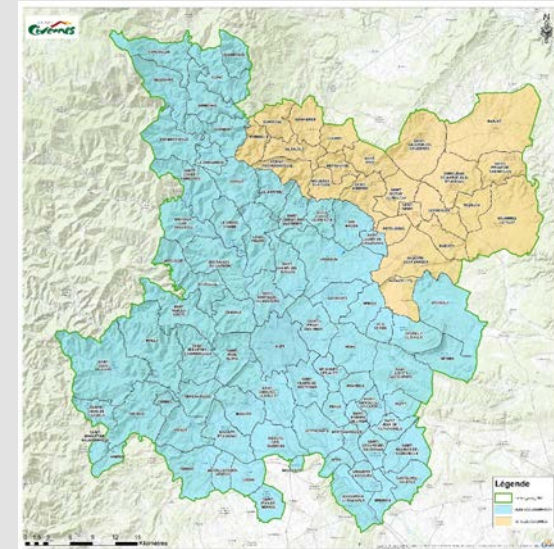
Créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

FIN DE VIE, QUELS SONT NOS DROITS?

Alès, le 27 Novembre 2019

RESEDA

Réseaux de santé du bassin alésien
Réseau de Soutien et de
Soins Palliatifs



Centre
HOSPITALIER
Alès - Cévennes

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Alès
Agglomération

Les députés

Jean Leonetti et Alain Claeys





Ce que la loi vient
renforcer

Le Droit des malades



Renforcer le droit des malades

- Réaffirmer le droit du malade à l'arrêt de tout TTT
- Des DA qui s'imposent
- Un droit à la sédation

L'expression de la volonté du malade



Améliorer l'expression de la volonté du malade avec une hiérarchie des avis

- Des DA plus précises
- La personne de confiance
- La famille, les proches

La collégialité



Renforcer la collégialité

- Le recours obligatoire à une procédure collégiale
- préalable à la décision en fin de vie pour le médecin

Les devoirs des médecins



Renforcer les devoirs des médecins

- Pour répondre à une meilleure prise en charge de la **souffrance**

Prise en
compte de la
souffrance

En toutes circonstances

- Prévenue
- Prise en compte
- Évaluée
- Traitée

La formation des professionnels



« La formation initiale et continue des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, des aides-soignants, des aides à domicile et des psychologues cliniciens **comporte un enseignement sur les soins palliatifs** »

(Article I)



Ce que la loi met en
place



1. Refus de soins - Obstination déraisonnable
2. Directives Anticipées
3. La personne de confiance
4. La procédure de collégialité
5. La sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD)

1

Refus de soins

-

Obstination
déraisonnable



Patient en
capacité de s'exprimer

- Le médecin doit **respecter la volonté de la personne malade**
- Après l'avoir informée des conséquences de ses choix
- Le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable
- Il peut faire appel à un autre membre du corps médical

Patient pas
en capacité de s'exprimer

(hors d'état d'exprimer sa volonté ou limitation ou l'arrêt de traitement)

- **Respect d'une procédure collégiale**
- Respect des DA
- À défaut consultation de la personne de confiance
- A défaut la famille, ou les proches
- **Décision médicale**

2

Les directives anticipées



QUI ?

➤ Toute personne majeure peut rédiger ses DA

QUAND ?

➤ Personne hors d'état d'exprimer sa volonté

POURQUOI ?

➤ DA indiquent les souhaits sur la fin de vie :

- Poursuite
 - Limitation
 - Arrêt
- } de traitement

COMMENT CA FONCTIONNE ?

- DA **révocables à tout moment**
- DA **pas une obligation**
- **S'imposent** aux médecins **SAUF** :
 - Urgence vitale
 - Si inappropriées ou non conformes à la situation médicale
- Elles **priment sur l'avis** de :
 - la personne de confiance
 - la famille
 - les proches

COMMENT ON
LES RÉDIGE
?

➤ **Sur papier libre**

OU

➤ **Modèles** proposés :

- **modèle A** : maladie ou fin de vie
- **modèle B** : bonne santé

3

La personne de confiance



- Toute personne majeure **peut désigner** une PC
- **Désignation écrite et cosignée**
- PC **révocable à tout moment**

QUI ?

- Parents, proches, médecin traitant, ...



Confidentialité

QUE FAIT LA
PERSONNE DE
CONFIANCE
?

- Mission d'**accompagnement**
- Mission lors des **DA**
- Mission de **porte parole**
- Consultée **en priorité** pour tout questionnement

4

La procédure de collégialité



La procédure collégiale consiste

- à recueillir, avant de prendre une décision médicale,
- l'avis de l'équipe de soins en charge du patient et d'au moins un autre médecin appelé à titre de consultant

DANS QUELLES SITUATIONS ?

Le médecin **doit y recourir** dans **3 situations** :

1. **Limiter** ou **arrêter** un traitement pour **refuser l'obstination déraisonnable** sur une personne en fin de vie ne pouvant s'exprimer
2. **Refus d'appliquer** les DA inappropriées ou non conformes à la situation médicale.
3. **Si SPCMD** soit :
 - demande du patient en fin de vie
 - envisagé par le médecin (limitation ou arrêt de TTT)

5

La sédation
profonde et
continue
maintenue
jusqu'au décès
(SPCMD)



- SPCMD à la **demande** du :
 - **patient**
 - **médecin**

3 QUESTIONS

INCONTOURNABLES

- La maladie est-elle **grave et incurable** ?
- Le **Pronostic vital** est-il engagé **à court terme** ?
- La souffrance est-elle **réfractaire aux traitements** ?

SPCMD

À LA DEMANDE DU PATIENT

Pour :

- **éviter** toute souffrance
- ne **pas subir** d'obstination déraisonnable

Dans les cas où :

- Le pronostic vital **est engagé** à **court terme** et présente une souffrance **réfractaire** aux traitements.
- **Décision d'arrêter** un traitement engage son pronostic vital à court terme et est **susceptible d'entraîner** une souffrance insupportable.

SPCMD

À LA DEMANDE
DU MÉDECIN

Lorsqu'il :

- **arrête** un TTT de maintien en vie au titre du **refus de d'obstination déraisonnable**



- SPCMD associée à une **analgésie**
ne peut pas être mise en œuvre sans
une **procédure collégiale**

Patient est en capacité de s'exprimer

Patient n'est pas en capacité de s'exprimer

(reprise de la situation de l'article 37)

Patient atteint d'une **affection grave et incurable** :

- **pronostic vital est engagé à court terme**
- **souffrance réfractaire au traitement**

Décision du patient atteint d'une affection grave et incurable **d'arrêter un traitement engageant son pronostic vital** à court terme et susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Refus de l'obstination déraisonnable mentionnée, dans le cas où **le médecin arrête un traitement de maintien en vie.**

Le médecin applique une **sédation profonde et continue** provoquant une **altération de la conscience maintenue jusqu'au décès** associée à une **analgésie**

La SPCMD
implique :

- **Forte disponibilité** de la part des soignants
- **Accompagnement** des proches
- **Soutien** aux professionnels

