



Santé • Enfance • Personnes âgées • Solidarité

4 missions au service de l'Homme

Clinique de la Toussaint

Proposition de loi LEONETTI CLAEYS

JALMALV – Journée d'entente régionale

Le samedi 05 décembre 2015



Dr Xavier MATTELAER
Service de soins palliatifs

INTRODUCTION



Introduction

Elaboration d'une proposition de loi sur la fin de vie:

- 20 juin 2014: Mission confiée par Manuel Valls à **Alain CLAEYS** et **Jean LEONETTI** pour proposer une évolution de la loi.
- 10 décembre 2014: Remise du rapport au Premier Ministre.
- 12 décembre 2014: Conférence de presse du Président de la République.



Introduction

Elaboration d'une proposition de loi sur la fin de vie:

1^{ère} Lecture

- 17 mars 2015: Texte **adopté** en 1^{er} lecture à l'Ass. Nat.
(plusieurs amendements)
- 23 juin 2015: Texte **rejeté** en 1^{ère} lecture au Sénat.
(malgré nombreux amendements)



Ass. Nat. = Assemblée Nationale.

Introduction

Elaboration d'une proposition de loi sur la fin de vie:

2^{ème} Lecture

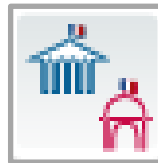
- 06 octobre 2015: Texte **adopté** en 2^{ème} lecture à l'Ass. Nat.
(1 seul amendement)
- 29 octobre 2015: Texte **adopté** en 2^{ème} lecture au Sénat.
(plusieurs amendements)



Introduction

Elaboration d'une proposition de loi sur la fin de vie:



- Prochaine étape: **COMMISSION MIXTE PARITAIRE** (7 députés + 7 sénateurs).



- Mission: Trouver une version du texte commune aux deux assemblées.

La proposition de loi

Quel titre pour cette nouvelle loi?

- Loi Léonetti du 22 avril 2005: 
« *Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie.* »
- Proposition de loi de l'Ass. Nat. du 06 octobre 2015: 
« *Loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.* »
- Proposition de loi sénatoriale du 29 octobre 2015: 
« *Loi créant de nouveaux droits pour les personnes malades en fin de vie.* »

La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
- ✓ Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.
- ✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.



La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
- ✓ Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.
- ✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.



La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.

□ Droit aux traitements et aux soins les plus appropriés.

→ Article1 de la loi Léonetti-Claeys.

La proposition de loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Version 2005: 

« Toute personne a, (...), le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. »

- Version de l'Ass. Nat. 2015: 

« Toute personne a, (...), le droit de recevoir 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. »

La proposition de loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- Version de l'Ass. Nat. 2015:



« Toute personne a, (...), le droit de recevoir ~~[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. »

- Version sénatoriale 2015:



« Toute personne a, (...), le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire les soins curatifs et palliatifs les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. »

La proposition de loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase (1):



« *Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée.*

Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. »

Commentaires:

- Affirmer les droits des malades en fin de vie et les devoirs des professionnels de santé à leur égard.
- Article 5: « *Tout patient a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement. **Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.*** »

La proposition de loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase (1):



« *Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée.*

Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. »

- Ajout par le Sénat de la phrase (1):



« *Toute personne a droit à une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. »*

La proposition de loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase (2):



« Les étudiants en médecine, les médecins, les infirmiers, les aides soignants et les aides à domicile ont droit à une formation aux soins palliatifs. »

But:

- Développer la formation initiale et continue en soins palliatifs.

Commentaire:

- Pourquoi les seuls étudiants en médecine?
- Un droit ou un devoir?

La proposition de loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase (2):



« Les étudiants en médecine, les médecins, les infirmiers, les aides soignants et les aides à domicile ont droit à une formation aux soins palliatifs. »

- Ajout par le Sénat de la phrase (2):



« 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. »

La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
 - Droit aux traitements et aux soins les plus appropriés.
 - Article 1 de la loi Léonetti-Claeys.

La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

✓ **Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.**

□ Droit aux traitements et aux soins les plus appropriés.

→ Article 1 de la loi Léonetti-Claeys.

□ **Droit à la meilleure prise en charge de ses souffrances.**

→ Articles 4 de la loi Léonetti-Claeys.

La proposition de loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, octobre 2015:

- Version 2005:



« *Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.* »

- Version parlementaire 2015:



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

Commentaire:

- Obligation de résultats ou de moyens?
- Parlement et Sénat: « *Le meilleur apaisement possible de la souffrance* ».



La proposition de loi

Que retenir?

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
 - Les soins palliatifs sont un droit pour tout patient, sur tout le territoire.
 - Les mettre en place est un devoir pour tout professionnel de santé...
 - Qui obtient ainsi le droit d'être formé!





La proposition de loi

Que retenir?

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
- Les soins palliatifs sont un droit pour tout patient, sur tout le territoire.
- Les mettre en place est un devoir pour tout professionnel de santé...
- Qui obtient ainsi le droit/devoir d'être formé!

La loi sera-t-elle, pour autant, enfin appliquée?

La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
- ✓ Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.
- ✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.



La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
- ✓ **Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.**
- ✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.



La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

✓ Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.

□ Redéfinition des directives anticipées.

→ Article 8 de la loi Léonetti-Claeys.

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Version 2005:



« 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 **indiquent les souhaits** de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement. »

- Version de l'Ass. Nat. 2015:



« Toute personne **majeure et capable** 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 visant à refuser, à limiter ou à arrêter les traitements et les actes médicaux. »

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Version 2005:



« 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 indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement. »

- Version de l'Ass. Nat. 2015:



« Toute personne majeure et capable 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 visant à refuser, à limiter ou à arrêter les traitements et les actes médicaux. »

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- Version sénatoriale 2015: 

« *Toute personne majeure et capable 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 poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement.* »

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, octobre 2015:

- Version de l'Ass. Nat. 2015: 

« Elles sont rédigées selon un modèle unique dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la HAS. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives»

- Version sénatoriale 2015: 

« Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle ~~unique~~ dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la HAS. Ce modèle distingue deux types de directives anticipées selon que la personne se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.»

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, octobre 2015:

- Version 2005:



« A condition qu'elles aient été établies [~~moins de trois ans~~] avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant. »

- Version de l'Ass. Nat. 2015:



« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'actes, d'intervention ou de traitement, (...). »

- Version sénatoriale 2015:



« Elles sont respectées, pour toute décision d'investigation, d'actes, d'intervention ou de traitement, (...). »

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Version de l'Ass. Nat. 2015:



« (...), **SAUF** en cas d'**urgence vitale** pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. **SI** les directives anticipées apparaissent **manifestement inappropriées**, le médecin doit solliciter un **avis collégial**. La décision collégiale s'impose alors et est inscrite dans le dossier médical. »

Commentaire:

- Contraignantes mais pas opposable.
- Qu'est-ce qu'un avis collégial?

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- Version de l'Ass. Nat. 2015: 

« (...), **SAUF** en cas **d'urgence vitale** pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. **SI** les directives anticipées apparaissent manifestement **inappropriées**, (...).»

- Version sénatoriale 2015: 

« (...), **SAUF LORSQUE leur validité fait l'objet d'une contestation sérieuse au regard du dernier état connu de la volonté du patient, lorsqu'elles ne sont pas adaptées à sa situation médicale, ou** en cas **d'urgence vitale** pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation médicale.»

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- Version de l'Ass. Nat. 2015: 

« (...), le médecin doit solliciter un **avis collégial**. La décision collégiale s'impose alors et est inscrite dans le dossier médical.»

- Version sénatoriale 2015: 

« (...), La possibilité d'appliquer les directives anticipées au regard de la situation médicale du patient ou au regard de l'existence d'une contestation sérieuse portant sur leur validité **fait l'objet d'une décision du médecin prise après consultation du collège prévu à l'article L. 1110-5-1. La possibilité ou l'impossibilité d'appliquer les directives anticipées** est inscrite au dossier médicale. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.»

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, octobre 2015:

- Version parlementaire 2015:



« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national (...) »

La proposition de loi

Article huit de la loi Léonetti-Claeys, octobre 2015:

- Version parlementaire 2015:



« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national (...) »

- Ajout par le Sénat 2015:



« *Lorsqu'elles sont rédigées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.* »

La proposition de loi

Article cinq de la loi Léonetti-Claeys, octobre 2015:

- Version 2005:



« 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 réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. »

- Version parlementaire 2015:



« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou, à défaut sans que la personne de confiance ou la famille ou les proches aient été consultés. »

La proposition de loi

Que retenir?

- ✓ **Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.**
 - Les directives anticipées deviennent contraignantes.
 - Elles ne sont pas pour autant opposables!
 - Quand et comment peut-on ne pas respecter ces directives, hors cas d'urgence?

La proposition de loi

Que retenir?

- ✓ **Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.**
 - Les directives anticipées deviennent contraignantes.
 - Elles ne sont pas pour autant opposables!
 - Quand et comment peut-on ne pas respecter ces directives, hors cas d'urgence?

Le respect d'une procédure n'est pas une garantie éthique!

La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
- ✓ Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.
- ✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.



La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

- ✓ Développer la médecine palliative, y compris dès la formation initiale.
- ✓ Mieux organiser le recueil et la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant.
- ✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.



La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:


✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.


□ Droit au soulagement de ses souffrances.

→ Ecriture de l'article 4 de la loi Léonetti-Claeys.

La proposition de loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:


- Version 2005: 


« Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit ... »
- Version de l'Ass. Nat. 2015: 

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

La proposition de loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Version 2005: 


« Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit ... »
- Version de l'Ass. Nat. 2015: 


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

Suppression du principe du double effet?

La proposition de loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Version 2005: 

« Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit ... »
- Version de l'Ass. Nat. 2015: 

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

La proposition de loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- Version 2005:



« Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet **secondaire** d'abréger sa vie, il doit (...). »

- Version sénatoriale 2015:



« Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, [~~quelle qu'en soit la cause~~], qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet **[secondaire]** d'abréger sa vie, il doit (...). »

La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.

□ Droit au soulagement de ses souffrances.

→ Ecriture de l'article 4 de la loi Léonetti-Claeys.

La proposition de loi

Objectifs de la nouvelle loi fixés par le 1^{er} ministre:

✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.

Droit au soulagement de ses souffrances.

→ Ecriture de l'article 4 de la loi Léonetti-Claeys.

Instauration d'un droit à une sédation « terminale ».

→ Ecriture de l'article 3 de la loi Léonetti-Claeys.

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015 :

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase:



« A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, 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: »

Commentaire:

- Obligation de moyens ou de résultat?

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015 :

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase:



« A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, 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: »

Commentaire:

➤ On peut refuser l'obstination déraisonnable. Mais le but de la sédation est uniquement de soulager une souffrance réfractaire et insupportable, elle ne doit en aucun cas influencer directement le moment de survenue du décès.

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015 :

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase:



« A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, 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: »

Commentaire:

- Pourquoi n'envisager qu'une sédation profonde et continue (cf. SFAP 2009)?
- Pourquoi n'évoque-t-on qu'une association à un traitement analgésique?
- Quelle profondeur? Quels sont les traitements de maintien en vie?

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015 :

- Ajout par le Sénat de la phrase:



« ~~[A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie]~~

Une sédation profonde et continue ~~[provoquant une altération de la conscience maintenue]~~ jusqu'au décès, associée à une analgésie et, sauf si le patient s'y oppose, à l'arrêt des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants: »

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- 1er cas possible selon l'Ass. Nat.: 

« Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement. »

Commentaire:

- Respecte les recommandations de la SFAP.
- Court terme signifie selon la littérature qq heures à qq jours (<1 semaine).
- Selon littérature médicale, pronostic à 48h = fiabilité de 60%, à 15 jours = 23%!

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- 1er cas possible selon le Sénat:



« Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable, ~~[et]~~ dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présente une souffrance réfractaire à tout autre traitement, exprime la volonté d'éviter toute souffrance. »

Commentaire:

- Un symptôme réfractaire et insupportable!

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- 2ème cas possible selon l'Ass. Nat.:



« Lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme. »

Commentaire:

- Inquiétude serait que cette disposition puisse ouvrir la possibilité à des demandes s'inscrivant dans une forme de suicide assisté mais « *court terme* ».
- Proposition de la SFAP: « ... d'arrêter un traitement de suppléance vitale ».

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- précision faite par l'Ass. Nat.:



« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et au titre du refus de l'obstination déraisonnable, 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»

Commentaire:

- Que signifie proposer une sédation chez un patient en état végétatif?
- Quel risque dans le cadre de démences avancées?

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 29 octobre 2015:

- 2^{ème} cas possible selon le Sénat:



« ~~Lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.~~ »

« Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et sauf si ses directives anticipées s'y opposent, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie au titre de l'obstination déraisonnable et que la souffrance du patient est jugée réfractaire. »

La proposition de loi

- Rappel de l'article 37 du code de déontologie (article R.4127-37 du code de la santé publique):



« *III. - Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé (...), le médecin, même si la souffrance du patient ne peut pas être évaluée du fait de son état cérébral, met en œuvre les traitements, notamment antalgiques et sédatifs, permettant d'accompagner la personne selon les principes et dans les conditions énoncés à l'article R. 4127-38. Il veille également à ce que l'entourage du patient soit informé de la situation et reçoive le soutien nécessaire.* »

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase:



« La sédation profonde et continue associée à une analgésie est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, afin de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies»

- Ajout par le Sénat de la phrase:



« Dans le cadre d'une procédure collégiale telle que celle mentionnée à l'article L.1110-5-1, l'équipe soignante vérifie préalablement que les conditions d'application prévues aux 1° et 2° sont remplies.»

La proposition de loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 06 octobre 2015:

- Ajout par l'Ass. Nat. de la phrase:



« L'application de la sédation profonde et continue associée à une analgésie peut être effectuée par un membre de l'équipe médicale, selon le choix du patient et après consultation du médecin, en établissement de santé ou au domicile du patient. »

- Ajout par le Sénat de la phrase:



« A 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° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. »

La proposition de loi

Que retenir?

✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abréger la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.

- De quelle sédation parle-t-on?
- Comment peut-on définir le court terme?
- Peut-on « pronostiquer » la fin de vie?
- Abréger la vie, est-ce un effet voulu ou secondaire?

La proposition de loi

Que retenir?

✓ Définir les conditions et les circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne.

- De quelle sédation parle-t-on?
- Comment peut-on définir le court terme?
- Peut-on « pronostiquer » la fin de vie?
- Abréger la vie, est-ce un effet voulu ou secondaire?

Existe-t-il une « bonne mort » sur ordonnance?



La proposition de loi

Editorial des DNA du mardi 10 mars 2015

FIN DE VIE

Un débat anesthésié

« (...) La « sédation profonde et continue » que propose le texte devient un fourre-tout où chacun trouve non ce qu'il espère, mais ce qu'il redoute. Suicide assisté pour les uns, calvaire sur ordonnance pour d'autres. (...)»

Didier ROSE

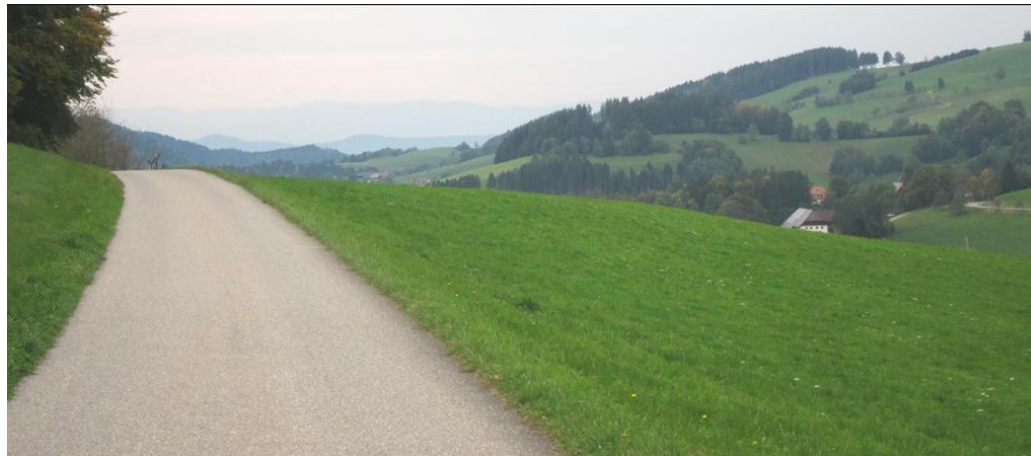


Conclusion



« La sagesse du jugement consiste à élaborer des compromis fragiles où il s'agit de trancher moins entre le bien et le mal, entre le blanc et le noir, qu'**entre le gris et le gris**, ou, cas hautement tragique, entre le mal et le pire. »

Paul Ricoeur, *Le juste* (1995).



arité
Enfance
Personnes âgées
Enfance
Solidarité
Santé
arité



Sa
Personnes
Sai
Enfance
Solidar
Personnes âgées
Solidar
Enfance
Santé
Enfance