



Santé • Enfance • Personnes âgées • Solidarité

4 missions au service de l'Homme

Clinique de la Toussaint

La sédation profonde et continue: que dit la loi Claeys-Léonetti?

Matinée d'entente régionale – JALMALV Haute Alsace

Le samedi 04 mars 2017

Docteur Xavier MATTELAER



INTRODUCTION



Introduction

Campagne pour l'élection présidentielle de 2012:

François Hollande propose :

« (...) **une assistance médicalisée** pour terminer sa vie dans la dignité »

Proposition 21



Introduction

Réflexions sur la fin de vie menées entre 2012 et 2014:

- 15 Décembre 2012: Rapport de la **Commission SICARD**.

« *Penser solidairement la fin de vie* »

Introduction

Réflexions sur la fin de vie menées entre 2012 et 2014:

*«Il serait illusoire de penser que l'avenir de l'humanité se résume à **l'affirmation sans limite d'une liberté individuelle**, en oubliant que **la personne humaine ne vit et ne s'invente que reliée à autrui et dépendante d'autrui**. Un véritable accompagnement de fin de vie ne prend son sens que dans le cadre d'une société solidaire qui ne se substitue pas à la personne mais lui témoigne écoute et respect au terme de son existence»*

CONCLUSION DU RAPPORT SICARD



Introduction

Réflexions sur la fin de vie menées entre 2012 et 2014:

- 21 octobre 2014: Rapport sur **le débat public initié en 2012 (CCNE)**
 - ✓ Mettre fin au non accès aux droits reconnus par les lois,
 - ✓ Développer les soins palliatifs et la formation des professionnels,
 - ✓ Développer une culture médicale conjuguant « curatif » et « palliatif »,
 - ✓ Rendre les directives anticipées contraignantes,
 - ✓ **Avoir accès, en phase terminale, à une sédation profonde jusqu'au décès.**



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 Léonetti de 2005.
- 10 décembre 2014: Remise du rapport au Premier Ministre.
- 12 décembre 2014: Conférence de presse du Président de la République.



Introduction

Proposition de loi Léonetti-Claeys:

« *Pas d'euthanasie mais une « **sédation** » :*
l'adoption de la loi fin de vie divise »

Le Figaro du 12 mars 2015



Introduction

Editorial des DNA du mardi 10 mars 2015

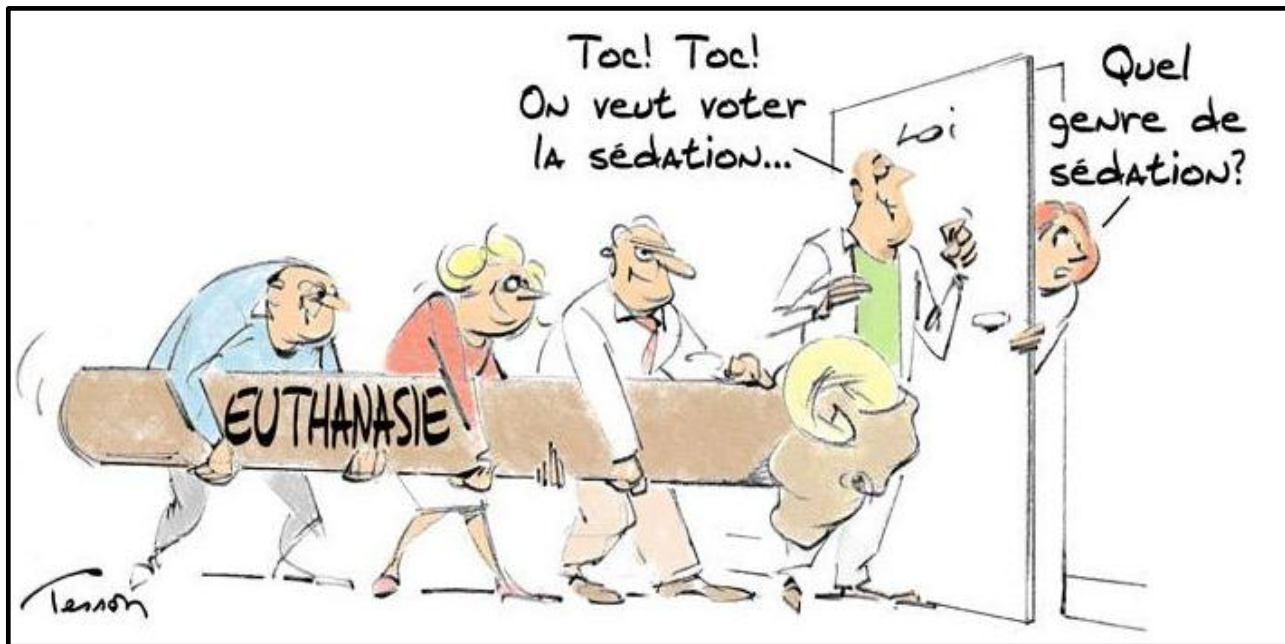
« (...) La « **sédation profonde et continue** » que propose le texte devient un fourre-tout où chacun trouve non ce qu'il espère, mais ce qu'il redoute. Suicide assisté pour les uns, calvaire sur ordonnance pour d'autres. (...)»

Didier ROSE



Introduction

« *suicide assisté pour les uns* »



Introduction

« *suicide assisté pour les uns* »



Introduction

« *calvaire sur ordonnance pour les autres* »



Introduction

« *calvaire sur ordonnance pour les autres* »



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

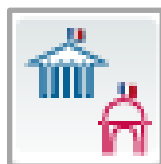
- 06 octobre 2015: Texte **adopté** en 2^{ème} lecture à l'Ass. Nat.
(1 seul amendement)
- 29 octobre 2015: Texte **adopté** en 2^{ème} lecture au Sénat.
(plusieurs amendements)



Histoire

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

- 19 janvier 2016: **COMMISSION MIXTE PARITAIRE** (7 députés + 7 sénateurs).



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

Introduction

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

3^{ème} Lecture

- 27 janvier 2016: Texte **adopté** définitivement par l'Ass. Nat. ET le Sénat.



- 02 février 2016: Texte **promulgué** par le président de la République.

Introduction

Un compromis « à la belge » ?



La loi Léonetti - Claeys



LOI n° 2016-87 du 2 février 2016
créant de nouveaux droits en faveur des
malades et des personnes en fin de vie



Décret n° 2016-1066 du 3 août 2016
modifiant le code de déontologie
médicale et relatif aux procédures
collégiales et au recours à la sédation
profonde et continue jusqu'au décès



Ce que dit la loi

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

- Ne pas interpréter cet article de façon isolée!
- 3 clés pour mieux comprendre.

Ce que dit la loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« Toute personne a le droit d'avoir 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. »

Ce que dit la loi

Article premier de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« Toute personne a le droit d'avoir 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. »

Obligation de MOYENS!



Ce que dit la loi

Article 38 du code de déontologie médicale:

« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage.

IL N'A PAS LE DROIT DE PROVOQUER DÉLIBÉRÉMENT LA MORT. »

Ce que dit la loi

Article 38 du code de déontologie médicale:

« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage.

IL N'A PAS LE DROIT DE PROVOQUER DÉLIBÉRÉMENT LA MORT. »

Interdit de l'EUTHANASIE



Ce que dit la loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« *Le médecin met en place*

l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs

pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale,

même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie. »

Ce que dit la loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« *Le médecin met en place*

l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs

pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale,

même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie. »

Principe du double effet



Ce que dit la loi

Article quatre de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« *Le médecin met en place*

l'ensemble des TRAITEMENTS ANALGÉSIIQUES 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 sédation profonde et continue



La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, »

La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« A 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 »

La sédation profonde et continue

En pratique

SÉDATION = Recherche d'une **diminution de la vigilance** pouvant aller jusqu'à une **perte de conscience**.

Cette diminution de la vigilance peut être:

- ✓ Légère (sommolence),
- ✓ Modérée (stupeur),
- ✓ **PROFONDE (COMA)**.

La sédation profonde et continue

En pratique

Cette sédation peut être:

- ✓ Intermittente,
- ✓ Transitoire,
- ✓ **CONTINUE**

Une sédation continue est débutée sans intention de l'interrompre. Elle est donc poursuivie jusqu'au décès du patient.

La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« A 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: »



La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« A 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: »

La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

- 1er cas possible:

« 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. »

La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

- 2ème cas possible:

« 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. »

La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« *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.** »*

Procédure collégiale

Décret n°2016-1066 du 3 août 2016 relatif aux procédures collégiales

- Une **procédure collégiale** prend la forme:
 - D'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe.
 - De l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant, avec lequel il n'existe aucun lien de nature hiérarchique.
 - L'avis motivé d'un deuxième consultant si, soit le médecin responsable, soit le médecin consultant l'estime utile.

La sédation profonde et continue

Questions pratiques

Quelle profondeur? Rudkin 4 ou 5 ?

Score de Rudkin	
1	Patient complètement éveillé et orienté
2	Patient somnolent
3	Patient avec les yeux fermés mais répondant à l'appel
4	Patient avec les yeux fermés mais répondant à une stimulation tactile légère
5	Patient avec les yeux fermés mais ne répondant pas à une stimulation tactile légère

La sédation profonde et continue

Questions pratiques

Quelle profondeur?

- ✓ Importance de la **TITRATION**.

Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes:
recommandations chez l'adulte et spécificités au domicile et en gériatries;
SFAP, 2009.

SOINS PALLIATIFS : spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques;
AFFSAPS, 24/10/2002.



La sédation profonde et continue

Questions pratiques

Quel antalgique?

- ✓ Poursuite du traitement en place.
- ✓ Introduire obligatoirement un Morphinique?
- ✓ Dosage et intention?

La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

« 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,
celui-ci applique **une sédation profonde et continue** provoquant
une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès
associée à une analgésie»

La sédation profonde et continue

Article trois de la loi Léonetti-Claeys, 02 février 2016 :

➤ **La sédation est-elle alors obligatoire?**

La sédation profonde et continue

Décret n°2016-1066 du 3 août 2016 relatif aux procédures collégiales

« Le recours à une sédation profonde et continue, ainsi définie, doit, en l'absence de volonté contraire exprimée par le patient dans ses directives anticipées, être décidé dans le cadre de la procédure collégiale prévue à l'article R. 4127-37-2. »

« En l'absence de directives anticipées, le médecin (...) recueille auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches, le témoignage de la volonté exprimée par le patient. »

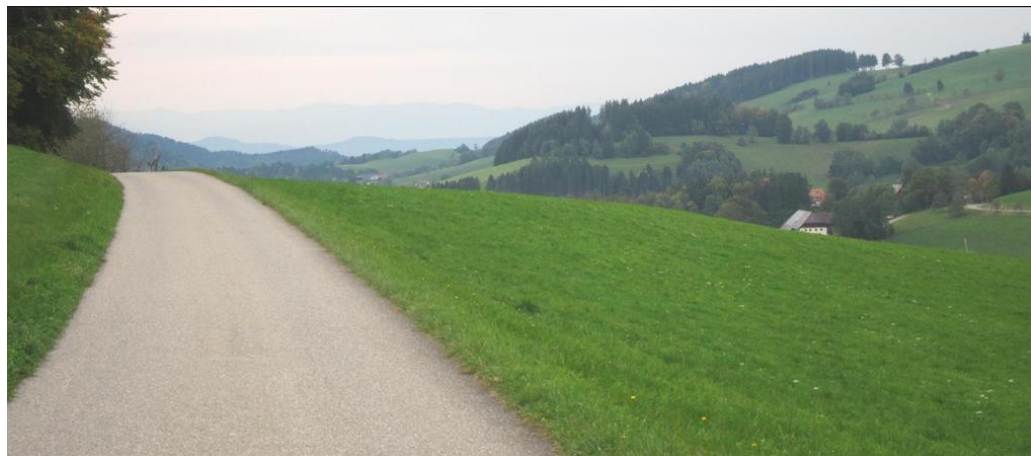
La sédation profonde et continue

Décret n°2016-1066 du 3 août 2016 relatif aux procédures collégiales

« Le recours à une sédation profonde et continue, ainsi définie, doit, en l'absence de volonté contraire exprimée par le patient dans ses directives anticipées, être décidé dans le cadre de la procédure collégiale prévue à l'article R. 4127-37-2. »

« En l'absence de directives anticipées, le médecin (...) recueille auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches, le témoignage de la volonté exprimée par le patient. »

CONCLUSION



Conclusion

La sédation profonde et continue est un DROIT sous réserve du respect de conditions strictes:

- ✓ Souffrance *réfractaire* / arrêt de traitement,
- ✓ Pronostic à *court terme*,
- ✓ Souffrance *insupportable* (« à la demande du patient »).

→ Obligation d'une réflexion dans le cadre d'une procédure collégiale.

Conclusion

La sédation profonde et continue ne doit pas être ABUSIVE

Maintien de l'interdit de « *provoquer délibérément la mort* ».

La sédation profonde et continue ne doit pas être INAPPROPRIÉE

« Les soins palliatifs proposent un système de soutien

pour aider les patients à VIVRE AUSSI ACTIVEMENT QUE

POSSIBLE JUSQU'À LA MORT » (Définition OMS 2002)

Avez-vous des questions?

